

Fedre, omsorg og sykefravær etter samlivsbrudd

Iselin A. Rud-Goksøyr



Masteroppgave i sosiologi. Institutt for sosiologi og
samfunnsgeografi. Det samfunnsvitenskapelige fakultet.

UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2009

Forord

Denne oppgaven har tatt sin tid, men er nå endelig klar til å leveres. Dette er mest takket være familien min som har motivert, lokket og truet meg, og stilt alle de spørsmålene jeg ikke hadde lyst til å svare på. Alt etter som hva jeg har trengt for å komme nærmere levering. Dere har også bidratt med gjennomlesning og gode tips. Tusen takk skal dere ha! En ekstra takk går til Pappa, som plukket meg opp da jeg trengte det som mest.

Jeg vil også benytte anledningen til å takke dem jeg jobbet sammen med på IASAM og da spesielt min bi-veileder Bjørgulf Claussen for gode innspill, råd og hjelp mens jeg hadde kontorplass der.

En takk går også til min hovedveileder, Arne Mastekaasa for all hjelp.

Oslo, 09.08.09

Iselin A. Rud-Goksøyr

Innhold

Forord.....	3
Innhold	5
Sammendrag	7
Tabeller	9
Figurer.....	9
1.0 Innledning	11
1.1 Problemstilling	16
1.2 Begrepsavklaring	17
1.3 Datamaterialet	18
1.4 Oppgavens struktur	19
2.0 Teori.....	20
2.1 Tre teorier om sammenhengen mellom samlivsbrudd og helse.....	21
Stress	21
Stressteorien	24
Sosial støtte	26
Beskyttelsesteorien	28
Seleksjon	31
Seleksjonsteorien	32
2.2 Barns påvirkning på foreldres helse.....	33
2.2.1 Barns påvirkning på foreldrenes helse i forbindelse med samlivsbrudd	37
2.3 Sykefravær	43
2.4 Hypoteser	47
3. Presentasjon av data og analysemetoder	50
3.1 Datamaterialet	50
3.1.1 Avgrensning av datamaterialet	50
3.2 Beskrivelse av variablene	51
3.2.1 Sykefravær	51
3.2.2 Antall år siden separasjon	52
3.2.3 Barn	52
3.2.4 Bor med barn	52
3.2.5 Kontrollvariabler	53
3.3 Statistiske metoder	54
3.3.1 Logistisk regresjon	55
3.3.2 Lineær regresjon	56
4.0 Analysedel.....	58
4.1 Sykefravær hos gifte og separerte menn	58
4.2 Sannsynlighet for sykefravær hos separerte menn med og uten barn.....	62
4.3 Sykefraværets størrelse hos separerte menn med og uten barn	68
5.0 Diskusjon	72
5.1 Separerte og giftes sykefravær.....	72
5.2 Barns påvirkning på fedres sykefravær.....	80

5.3 Barnas bosted og fedres sykefravær	90
5.2 Oppsummering.....	98
6.0 Oppgavens begrensninger.....	101
Litteratur	105

Sammendrag

Temaet for denne oppgaven er skilte fedres sykefravær. Problemstillingen er om hvorvidt skilte menn har høyere sykefravær enn gifte menn, og om det er forskjell på fedre og menn uten barn.

Det er tre rådende teorier om sammenhengen mellom samlivsbrudd og helsetilstand. Den første er beskyttelsesteorien som sier at sviktende helse etter et samlivsbrudd skyldes tapet av den sosiale støtte samlivet gir. Den andre er stressteorien som sier at sviktende helse i forbindelse med et samlivsbrudd skyldes det psykiske stresset man utsettes for når man går gjennom en krise i livet, slik som et samlivsbrudd. Den tredje teorien er seleksjonsteorien, som sier at dårlig helse er årsaken til samlivsbrudd. De med dårlig helse selekteres ut av ekteskapet. Forskningen som er gjort på området støtter for det meste de to første teoriene. Det er altså en årsakssammenheng mellom samlivsbrudd og dårlig helse.

Teoriene om barns påvirkning på sine foreldre er, mildt sagt, sprikende. Noen mener barn har en positiv påvirkning på sine foreldre. Barn påvirker sine foreldre positivt gjennom å gi sosial støtte eller ved at foreldrene blir bedre rustet til å stå i mot psykisk stress gjennom rolleforsterkning. Andre mener barn påvirker sine foreldre negativt fordi foreldre har flere bekymringer i forhold til barneoppdragelse og økonomi. Foreldre opplever også oftere rollekonflikter og rolle-overbelastning. Et annet syn er at barn har både positiv og negativ påvirkning på sine foreldre, og at dette derfor er vanskelig å måle. Noen mener også at barn ikke påvirker sine foreldre i nevneverdig grad.

Datamaterialet i denne oppgaven er fra FD-trygd, Rikstrygdeverkets register koblet til SSBs personregister. Her finnes data for sykefravær, målt i antall dager. Det er kun sykefravær over 14 dager som registreres. Fravær fordi man er hjemme med sykt barn er dermed ikke tatt med. Dette sees i forhold til sivilstand og om man har barn eller ikke. Egenmelding er heller ikke tatt med her.

Resultatene viser at de som skilles har høyere sannsynlighet for sykefravær enn de som er gift gjennom hele perioden, også før separasjonen. Blant de som separeres er det forskjeller i sykefravær mellom de som er fedre, og de som ikke har barn. De som har barn har lavere sannsynlighet for å ha minst et sykefravær i løpet av et år, både før og etter separasjonen, enn de som ikke har det. Blant de som har barn, er det små forskjeller, men de som bor sammen med barna har et noe høyere sannsynlighet for sykefravær enn de som ikke gjør det.

Hvis vi ser på lengden av sykefraværene, er det ingen signifikante forskjeller mellom de separerte mennene. Blant de som har sykefravær er det ingen forskjell i lengde om man har barn eller ikke, og barns bosted er heller ikke signifikant i forhold til lengden på fars sykefravær.

Tabeller

Tabell 1: Utdanningsnivået i utvalget.....	54
Tabell 2: Aldersfordelingen i utvalget (10-år).....	54
Tabell 3: Logistisk regresjonsanalyse av forskjeller i sykefraværet mellom gifte og separerte, kontrollert for kalenderår.....	60
Tabell 4: Logistisk regresjonsanalyse av sykefravær hos separerte menn med og uten barn, kontrollert for kalenderår.....	63
Tabell 5: Logistisk regresjonsanalyse av sykefravær hos separerte fedre, kontrollert for kalenderår.....	66
Tabell 6: Lineær regresjonsanalyse av separerte menns sykefravær i forhold til om de har barn eller ikke. Kun menn med sykefravær.....	69
Tabell 7: Lineær regresjonsanalyse av separerte fedres sykefravær, i forhold til om de bor med barn eller ikke. Kun fedre med sykefravær.....	71

Figurer

Figur 1: Sammenhengen mellom illness, disease, sickness og sykefravær.....	44
Figur 2: Gjennomsnittlig inntekt i utvalget i 1998-kroner.....	53
Figur 3: Andel som har sykefravær blant de separerte i utvalget i forhold til tid siden separasjon målt i år.....	59
Figur 4: Sannsynlighet for sykefravær hos gifte og separerte menn.....	61
Figur 5: Sannsynlighet for sykefravær hos separerte menn med og uten barn.....	64
Figur 6: Sannsynlighet for sykefravær hos separerte fedre som bor med og uten barn ..	67

1.0 Innledning

Skillsmisse var lenge forbundet med stor skam og sosial stigmatisering, og man ble gjerne uglesett hvis man var skilt. Dette gjaldt spesielt for kvinner, da det var en plikt og holde ut, selv om man var ulykkelig i ekteskapet. Det var synd på de barna som vokste opp med skilte foreldre. I dag er ikke skillsmisse forbundet med den samme skammen. Skilsmisse er blitt mer vanlig, og man blir ikke like stigmatisert som skilt. Andelen ekteskap som ender i skilsmisser har økt de siste 20 årene¹. Nye familietyper med foreldre som ikke er gift, men samboende, enslige foreldre og familier der en eller begge foreldrene har barn fra tidligere forhold er blitt mer og mer vanlig. Det snakkes ikke lenger om jenter som ”har havnet i uløkka” og om uekte barn. Det har blitt en større variasjon i familietyper enn den tradisjonelle kjernefamilien der mor og far er gift til døden skiller dem ad. Dette og det at skilsmisse har blitt mer normalt har bidratt til å fjerne noe av skammen og stigmatiseringen som var forbundet med den.

Selv om det ikke er like mye skam og stigmatisering forbundet med skilsmisse som det var tidligere, er det fortsatt en belastning for den som opplever det. Selv om den sosiale og moralske fordømmelsen er borte, er det fortsatt en sosial norm at ekteskapet skal vare livet ut. Denne forventningen er imidlertid ikke like sterk som den var. Dette gjør at den emosjonelle og økonomiske belastningen ved en skilsmisse fortsatt er til stede. En skilsmisse kan føles som et nederlag, at man har mislyktes og den emosjonelle belastningen kan være vanskelig å bære. En skilsmisse fører til et tap, man mister partneren, og for mange menn er også tapet av den daglige kontakten med barna vanskelig. De fleste fedre bor ikke sammen med barna etter skilsmissen, og dette tapet kan forsterke den psykiske belastningen av et samlivsbrudd.

Forskningen rundt skilsmisse har i hovedsak vært rettet mot mor og barns situasjon. Mors nye rolle som alenemor og barnas nye situasjon som skilsmissebarn har vært gjenstand for mye forskning. Fars plass i forskningen har vært fokusert på far som ikke er til stede i barnas liv, eller hvordan fars fravær etter skilsmissen påvirker barna. Dette skyldes nok at det tradisjonelt har vært mor som har hatt ansvaret for barna etter bruddet, med de

¹ <http://www.ssb.no/emner/02/02/30/ekteskap/tab-2006-08-30-10.html> lest: 6/12-06

bekymringer og belastninger dette medfører. En annen mulig forklaring er at far ikke har blitt sett på som en ansvarlig forelder og omsorgsperson etter skilsmissen. Dette har gjort at hans situasjon ikke har blitt sett på som interessant å forske på. Dette er kanskje fordi man har gått ut ifra at far har valgt å ikke være en del av barnas liv, at han har vært fornøyd med å slippe ansvaret som far og ektemann og at han har vært fornøyd med å kunne gå videre i livet. Hvordan den fraværende far påvirker mor og barn har vært gjenstand for forskning, likeledes hvordan menn og kvinner opplever og påvirkes av et samlivsbrudd, men hvordan menn påvirkes av å ha barn når de skilles er det forsket lite på.

Forskningen rundt foreldre og barn har til stor del vært konsentrert rundt hvordan foreldrene påvirker barnet. Hvordan barnet påvirker foreldrene, har vært mindre i fokus (Ambert 2001:67). Mors situasjon har blitt viet mest oppmerksomhet i forskningen, og hvordan det å være mor påvirker kvinner er det forsket mye på. Hvordan det å være mor påvirker en kvinne i en skilsmisssituasjon har også vært gjenstand for forskning. Hvordan det å være far påvirker menn, er det derimot lite forskning på. Dette gjør også sitt til at man vet lite om hvordan far har det i en skilsmisssituasjon.

Resultatene av forskningen som er gjort på hvordan kvinner påvirkes av å være mor kan ikke overføres til menns situasjon. Rollen som mor og rollen som far er vidt forskjellige både biologisk, sosialt og historisk. Historisk sett er det mor som har tatt seg av omsorgsarbeidet, og dette har påvirket hennes rolle i samfunnet. Fars rolle har vært forsørgeren og beskytteren. Det har vært hans rolle å skaffe familien tak over hodet og mat på bordet, og å beskytte dem fra farer. Mors rolle har vært å ta seg av husarbeidet og barneoppdragelsen. Disse to rollene har vært så fundamentalt forskjellige i så mange år at mange tar rollefordelingen i varierende grad som naturgitt. Hvilken rolle man har blitt tildelt av samfunnet og de sosiale normene man har internalisert, vil helt naturlig påvirke hvordan man reagerer på et samlivsbrudd. Derfor kan man ikke overføre den kunnskapen man har om hvordan mor opplever og håndterer et samlivsbrudd til far.

Tidligere har man sett på mor som taperen, som den som ”satt igjen” med barna. Mor fikk hovedansvaret for barna, men med liten mulighet til å forsørge seg og sine barn ettersom hun ofte var hjemmeværende før skilsmissen. Samfunnsdebatten dreide seg om hvorvidt enslige mødre ville være i stand til å oppdra barna sine på en god måte uten en mann til å forsørge seg. Noen mente også at det var til barnas beste at far trakk seg ut av den daglige omsorgen når han ikke lenger bodde sammen med barna sine (Moxnes og Winge 2000). Det siste argumentet er ikke en del av samfunnsdebatten lengre. Barns behov for kontakt med begge foreldrene, og barns behov for rollemodeller av begge kjønn er i høyeste grad på dagsordenen. Barne- og likestillingsminister Anniken Huitfeldt har i forslaget til ny barneloven foreslått at foreldre skal kunne dømmes til delt omsorgsrett hvis de velger å ta spørsmålet til rettsystemet. Dette er en ny diskusjon som utfordrer det gamle kjønnsrollemønsteret og gamle forestillinger om hva som er barns beste. Tidligere har det vært sett på som barnas beste at mor har omsorgsretten og far har samværsrett, med mindre hun har vært ansett som uskikket til å være mor. At diskusjonen om andre måter å dele omsorg og samvær på er reist, er et tegn på at man nå begynner også å se på far som en av barnas viktigste omsorgspersoner.

Kvinner har lenge kjempet frem velferdsgoder som fødselspermisjon og barnehager for å ha muligheten til å kombinere lønnet arbeid og familieliv. Disse velferdsgodene har vært nødvendige for at kvinner kunne få de samme mulighetene som menn i arbeidslivet og bli mer likestilt med menn. Menn derimot, har ikke på samme måten kjempet for sine rettigheter som fedre, slik at de også kan ha mulighet til å kombinere arbeid og familie, og bli mer likestilt kvinnene som omsorgspersoner. Når man innførte fedrekvoten i foreldrepermisjonen i 1993 kalte daværende barne- og familieminister Grete Berget det for en ”kjærlig tvang”. Egen fedrekvote var ikke et krav fra norske menn, men i ettertid benytter de fleste fedre seg av denne ordningen. Menn har ikke stått på barrikadene og kjempet for sine rettigheter som fedre, kanskje med unntak av noen av medlemmene i tidligere barne- og likestillingsminister Karita Bekkemellems mannsrolleutvalg. Det har snarere vært slik at velferdsordninger som tilrettelegger for at far kan være mer involvert i sine barns liv har blitt innført, så har menn begynt å benytte seg av dem og på den måten skapt endringer i samfunnet. Dette kan være en av grunnene til at far fortsatt ikke sees på

som en like god omsorgsperson som mor, og at farsrollen ikke har vært sett på som et interessant forskningsområde.

Samlivsbrudd er en stressfylt hendelse som kan føre til betydelige tap. Dette kan føre til sviktende helse (Blekesaune og Øverbye 2003). Etter at kvinnen gikk ut i arbeidslivet og på den måten ble økonomisk uavhengige (i hvert fall i større grad en før), har dette endret seg. Det er nå mødrene som ”får” omsorgsretten til barna. Statusen til aleneforsørgeren har blitt oppgradert fra å være taperen til å være den som vinner retten til å være den primære omsorgspersonen i barnets liv. Likevel er ikke hverdagen som aleneforelder en dans på roser. Å ha ansvaret for barn alene kan føre til psykisk stress knyttet blant annet til økonomi og praktiske gjøremål. Når mor har omsorgsretten for barna vil det kunne føre til at fars tap i forbindelse med samlivsbruddet blir større. Ikke bare mister han partneren, men han mister også statusen som omsorgsgiver og oppdrager i hverdagen. Mor får omsorgsretten og far sitter igjen med en kveld i uka og annenhver helg. Man kan jo spørre seg hvordan far blir påvirket av at han nektes å være en omsorgsperson som er tilstede i hverdagen til sine barn.

Forskningen som er gjort rundt temaet skilsmisse viser at menn ikke nødvendigvis tar lett på skilsmissen. Samlivsbrudd er en minst like stor krise for menn som det er for kvinner. Tidligere undersøkelser har vist at menn oftere har mer psykiske problemer etter et samlivsbrudd enn det kvinner har. Dette kan ha sammenheng med at det oftere er kvinnene som tar initiativ til samlivsbruddet (Thuen 1997). Den som velger å gå ut av samlivet har en fordel. Denne har tenkt over det lenge, og har på denne måten forberedt seg mentalt, og kanskje også gjort praktiske forberedelser. Den som blir forlatt får ikke denne muligheten til å forberede seg mentalt, og må begynne å takle samlivsbruddet og de konsekvensene det har etter at det har skjedd. Hemström (1996) fant at menn som var skilt, separert eller i et nytt samliv, hadde høyere dødelighetsrate enn kvinner i samme situasjon. Dette viser at menn får større beskyttelse fra ekteskapet enn kvinner (Hemström 1996:372). Hemström fant også at forskjellen mellom skilte kvinners og gifte kvinners dødelighetsrate var mindre enn forskjellen i dødelighetsrate mellom skilte og gifte menn (Hemström 1996:374). Kvinner som var skilt og hadde to barn eller mer

hadde lavere dødelighetsrate enn kvinner som var gift uten barn. Dette kan være fordi kvinner får mer sosial beskyttelse fra rollen som mor enn fra ekteskapet. Hemström kunne ikke si noe om barn hadde betydning for menn, fordi det var få menn med barn i noen av sivilstandsgruppene (Hemström 1996:373).

Den psykiske påkjenningen av et samlivsbrudd kan gi somatiske symptomer, og kan også føre til somatiske lidelser. Både psykiske og somatiske lidelser kan betegnes som sviktende helse og kan føre til langvarige sykefravær. Slike fravær er likevel ikke et mål for sykdom, men sykefravær kan sees "... som en konsekvens av sykdom og funksjonsnedsettelse, som i møte med arbeidets krav gir seg utslag i fravær." (Brage m.fl. 1998:14). En persons egen vurdering av helse er en subjektiv oppfatning som vil kunne variere fra person til person. Mennesker opplever sin egen helse forskjellig, og egen vurdering av helse vil derfor ikke være et godt mål objektivt sett. Den subjektive oppfattelsen av sykdom bringer imidlertid med seg usikkerhetsmomenter i forhold til at forskjellige mennesker oppfatter symptomer og lidelser forskjellig. Denne oppfatningen vil derfor ikke være sammenlignbar, objektivt sett. Hvis man bruker sykemelding gitt av lege som mål derimot, er denne basert på diagnoser og vil gi et mer objektivt grunnlag for sammenligning. Diagnosen kan være både somatiske og psykiske lidelser, men legen har ifølge Lov om folketrygd (1997) ikke lov til å sykemelde på bakgrunn av sosiale eller økonomiske forhold. Det må altså ligge en medisinsk diagnose til grunn for sykemeldingen. Folk oppfatter sykdom og helsetilstand på forskjellige måter med grunnlag i sin egen referanseramme. Jeg vil komme tilbake til hvordan helse og sykefravær defineres i kapittel 2.3.

Forskning på forholdet mellom sykefravær og samlivsbrudd kan være med på å øke kunnskapen om hvilke aspekter ved samlivsbruddet som gjør at noen faller utenfor arbeidslivet for en tid. Når noen faller utenfor arbeidslivet er det for det første negativt for samfunnet ved at verdiskapningen personen står for blir borte, og personen mottar sykepenger fra fellesskapet for kortere eller lengre tid. For det andre er det å falle utenfor arbeidslivet ofte ensbetydende med å miste viktige sosiale relasjoner. For mange er forholdet til arbeidskollegaer viktige sosiale relasjoner. Man tilbringer mye tid på

arbeidsplassen, og gode sosiale relasjoner der er viktig for trivsel og selvfølelse. Mer kunnskap om sammenhengen mellom samlivsbrudd og sykefravær, og hvordan barn påvirker dette, vil kunne gi muligheter til å sette inn tiltak for å dempe de negative konsekvensene som et samlivsbrudd har på helsetilstanden.

1.1 Problemstilling

Tidligere er det gjort forskning på hvordan samlivsbrudd påvirker kvinnen, og det er fokusert på forskjeller i forhold til om de har barn eller ikke. Dette kan ses i sammenheng med denne ”taperrollen” kvinnen tidligere har fått tildelt sammen med omsorgsrett for barn i forbindelse med skilsmisse. Samfunnet har også her gjennomgått en forandring, men det dreier seg fortsatt oftere om hvordan kvinnen og barna har det etter samlivsbrudd – og også hvor viktig det er at det er en relasjon mellom far og barn. Dette er ofte gjort uten at relasjonen mellom far og barn er sett i sammenheng med hvordan mor og barn har det etter et samlivsbrudd. I tillegg er det sett en del på hvordan barnet påvirkes av fars fravær eller nærvær, men ikke motsatt. Hvordan barnets eksistens påvirker fars helse finnes det hittil lite forskning på. I et samfunn hvor det er mer fokus enn tidligere på fars rolle som omsorgsperson, vil også dette helt naturlig gjøre at den enkelte far vil ha mer fokus på sin egen emosjonelle relasjon til sine barn. Far som omsorgsperson er satt på dagsorden, både politisk gjennom for eksempel diskusjonen om deling av foreldrepermisjon, og i samfunnsdebatten generelt. Dette er fordi menn i større grad selv setter disse spørsmålene på dagsorden, noe som også medfører at det er større muligheter for at relasjonen til barna vil påvirke fars helse og psykiske og fysiske velvære i et samlivsbrudd. Tidligere har det ikke vært viktig for samfunnet å anerkjenne at farsrollen har forandret seg så mye at denne rollen har noe å si for hvordan menn opplever et samlivsbrudd.

Dette er bakgrunnen for problemstillingen for oppgaven: På hvilken måte påvirker barna fedrenes helse i forbindelse med et samlivsbrudd?

Denne problemstillingen vil jeg besvare med utgangspunkt i to punkter:

Sykefravær før og etter samlivsbrudd:

- Er sykefraværet høyere etter et samlivsbrudd enn før?
- Forandrer mønsteret seg fra årene før bruddet til årene etter?
- Hvordan er skilte fedres sykefravær sammenlignet med skilte menn uten barn?

Sykefravær hos de to gruppene skilte fedre:

- Er sykefraværet høyere hos fedre som ikke bor sammen med barna sine, enn hos de som gjør det?
- Er forskjellen fra før skilsmissen størst i den første gruppen?

Ved et samlivsbrudd kan barn tilføre mer stress til en allerede psykisk stressende situasjon. Hvem som skal ha omsorgsrett, avtale om samvær og så videre kompliserer en allerede vanskelig situasjon. Dette kan føre til at sykefraværet øker i perioden rundt bruddet. Likevel er det mulig at barna virker beskyttende mot sykefravær. Barna gir mening til tilværelsen og kan være en kilde til sosial støtte, i tillegg til at man som forelder har et ansvar for å ta vare på barna og ikke kan "falle sammen". Det er også mulig at barns tilstedeværelse i situasjonen har liten eller ingen betydning, eller at de to effektene nevnt ovenfor utligner hverandre.

1.2 Begrepsavklaring

Samlivsbrudd

Samlivsbrudd defineres som brudd i et parforhold. For samboere vil dette være når de flytter fra hverandre. For de som er gift har man to tidspunkter som definerer bruddet; tidspunktet for separasjon og tidspunktet for skilsmisse. Tidspunkt for separasjonen er tidspunktet hvor paret bryter med hverandre og flytter fra hverandre. Skilsmissen er som oftest ikke endelig før ett år etter. Dette gjør at det beste tidspunktet for å måle effekten av samlivsbruddet er tidspunktet for separasjonen.

Sykefravær

Sykefravær er fravær fra arbeidet begrunnet ved sykdom. Det er mange metoder både for å måle og definere helse, for eksempel kan man bruke selvrapportert helse eller diagnoser. Sykefravær gir ikke nødvendigvis et godt mål på en persons helsetilstand, men kan sees som en konsekvens av nedsatt helse i møtet med arbeidslivets krav. (Brage m.fl. 1998). I denne oppgaven defineres sykefravær som fravær fra arbeid over 14 dagers varighet, attestert av lege. Denne definisjonen er valgt på bakgrunn av datamaterialet som er beskrevet nedenfor og mer utfyllende i kapittel 3, og fordi sykefravær attestert av lege er et objektivt mål som gjør at man kan sammenligne personer uten å måtte ta høyde for deres subjektive oppfatninger.

Omsorgsrett

Den forelderen som bor sammen med barnet og som har det daglige ansvaret, har omsorgsrett. Denne forelderen mottar bidrag fra den andre, og har hovedansvaret for barnet. Foreldrene kan velge å dele omsorgsretten.

Samværsrett

Samværsrett er det som definerer den rettigheten forelderen uten omsorgsrett har til å være sammen med barnet sitt. Avtalen om samvær kan variere fra at barnet skal være sammen med samværsforelderen en ukedag og annenhver helg til at de skal ha samvær opp til halve tiden.

1.3 Datamaterialet

Datamaterialet er forløpsdata-trygd (FD-trygd) for hele den norske befolkningen. Dette er en fil der SSB har koblet sammen Rikstrygdeverkets registre og sitt eget personregister. FD-trygd inneholder sosiodemografiske data og trygdedata for hvert år i perioden 1992-2005. Filen er anonymisert. Jeg har valgt å bruke data fra årene 1993-2003, fordi dataene er mest fullstendige i disse årene. I filen finnes dato for alle skilsmisser og alle separasjoner blant gifte, samt opplysninger på om de har barn eller ikke.

SSB har i sitt personregister registrert alle giftemål, separasjoner og skilsmisser i Norge. I Rikstrygdeverkets register er alle sykefravær over 14 dager der Rikstrygdeverket har betalt ut sykepengene registrert. Dette materialet er derfor den mest fullstendige samlingen av data som finnes når det gjelder sivilstand og sykefravær i den norske befolkningen. Datamaterialet vil bli mer utførlig beskrevet i kapittel 3.

1.4 Oppgavens struktur

Oppgaven vil i neste kapittel ta for seg teoretiske aspekter ved sammenhengen mellom samlivsbrudd og sykefravær, hvordan barn påvirker sine foreldres helsetilstand og hvordan de påvirker foreldrenes helsetilstand i forbindelse med et samlivsbrudd. Dette innebærer en gjennomgang og diskusjon av forskning som er gjort på området. Etter det følger et kapittel med beskrivelse av datamaterialet, avgrensninger som er gjort og beskrivelse av de variablene som er brukt i analysene. I dette kapittelet er det også en redegjørelse for de statistiske metodene som er brukt i oppgaven. I kapittel 4 er resultatene av de statistiske analysene presentert. Kapittel 5 inneholder diskusjon rundt hva analysene presentert i kapittel 4 viser i forhold til teoriene som er gjennomgått i kapittel 2. Kapittel 6 er en diskusjon rundt oppgavens begrensninger.

2.0 Teori

Forskningen som er gjort på sammenhengen mellom sivilstand og helse, viser at skilte har dårligere helse enn alle andre sivilstandsgrupper. De har flere psykiske og somatiske plager (Alexanderson m.fl. 2003), og de har mer negativ helseatferd som røyking, rusbruk og i forhold til matvaner og trening (Hemström 1996:367). Skilte menn har dårligere helse enn menn i andre sivilstandsgrupper, og de har også dårligere helse enn skilte kvinner. Å gjennomgå en skilsmisse har altså større negativ innvirkning på helsen for menn enn det har for kvinner.

Diskusjonene om helse og samlivsbrudd dreier seg mye om hva som gjør at skilte generelt sett har dårligere helse enn gifte, og om det er samlivsbrudd som fører til dårlig helse eller omvendt (Booth og Amato 1991:397, se også Hemström 1996). Noen mener det er en kausal sammenheng mellom dårligere helse og samlivsbrudd, og at det er samlivsbruddet som fører til dårligere helse. Andre mener at det kan være at de med dårlig helse blir selektert ut av ekteskapet. Barns bidrag til foreldrenes helse er det heller ikke en unison enighet om. Her mener noen at barn har en positiv innvirkning på foreldrenes helse ved at de gir en helsemessig beskyttelse gjennom blant annet sosial støtte og beskyttelse mot dårlige helsevaner (f.eks. Umberson 1987), mens andre mener at de har en negativ innvirkning i form av økt psykisk stress. Noen mener at barn rett å slett ikke har noe å si for foreldrenes helse (Hewitt m.fl. 2006:62), og at det derfor ikke er forskjell på foreldre og de som ikke har barn sin helse. Et fjerde syn er at barn påvirker sine foreldres helse både positivt og negativt, og at disse to påvirkningene utligner hverandre (Mastekaasa 2000). Er dette tilfellet kan det være vanskelig å observere den påvirkningen barn har på foreldrenes helse.

Det meste av forskningen som er gjort om forholdet mellom foreldre og barn, omhandler foreldrenes påvirkning på barna. I forskningen om barns påvirkning på sine foreldre, var hovedfokuset lenge på mor og barn. I den senere tiden har også fedrene blitt inkludert i denne forskningen (Skevik og Hyggen 2002:11). I samlivsbruddsforskningen er det lite som er gjort om hva barn har å si for foreldrenes helse. Det er hvordan samlivsbruddet i

seg selv påvirker menn og kvinner, eller hvordan foreldrenes samlivsbrudd påvirker barna som er hovedfokus i forskningen.

I dette kapittelet vil jeg begynne med å presentere tre teorier som står sentralt i forskningen om sammenhengen mellom helse og samlivsbrudd. Jeg vil også presentere noen funn som er gjort på dette området. Deretter vil jeg presentere forskjellige teorier om barns påvirkning på foreldres helse. Til slutt vil jeg ta for meg teorier rundt sykefravær med vekt på sykefravær i forbindelse med samlivsbrudd.

2.1 Tre teorier om sammenhengen mellom samlivsbrudd og helse

Tre teorier går igjen i forskningen om sammenhengen mellom samlivsbrudd og helse. Den første teorien sier at samlivsbruddet fører til økt psykisk stress, som igjen fører til redusert helse. Det er her bruddet som er den direkte årsaken til psykisk stress, som igjen fører til dårligere helse. Denne kalles *stressteorien*. Den andre teorien er *beskyttelsesteorien* som stipulerer at samlivet virker beskyttende på helsen gjennom sosial støtte. Det er tapet av sosial støtte fra partneren som fører til dårligere helse hos skilte mennesker. Disse to teoriene legger til grunn at det er en kausal sammenheng mellom samlivsbrudd og helse, og at man kan forvente at sammenhengen vil bli svakere over tid (Mastekaasa 1994:211). Det er samlivsbruddet som er årsaken til redusert helse. Den tredje teorien er *seleksjonsteorien*. Denne teorien stipulerer at de med dårlig helse selekteres ut av samliv. Her vil sammenhengen mellom samlivsbrudd og helsetilstand være konstant, også målt over lengre tid (Mastekaasa 1994:212).

Stress

Seyle (1993) definerer stress som "the *non-specific* (that is, common) *result of any demand upon the body*, be the effect mental or somatic." (Seyle 1993:7). Stress er med andre ord påkjenninger som påvirker kroppen utenfra og som man selv ikke har kontroll over, og effekten av disse kan være både psykisk og somatisk. Kroppen kan bli utsatt for stress for eksempel i ekstreme temperaturer. Psykisk stress er stress som påvirker sinnet

og ikke kroppen direkte. Effekten av psykisk stress kan derimot være somatiske og påvirke kroppen indirekte.

Ifølge Pearlin (i Goldberger m.fl. 1993) er det to hovedtemaer i samfunnsvitenskapens behandling av samfunnets potensial til å forårsake stress. Det første er hvordan dårlig integrasjon i systemer for kulturelle verdier, tro, inntrykk, mål og ambisjoner kan føre til psykisk stress (Pearlin 1993:307). Hvis man ikke lever opp til forventninger og normer i samfunnet kan dette føre til psykisk stress på grunn av et ønske om konformitet eller fordi man føler seg mislykket. Det andre hovedtemaet er hvordan store sosiale forandringer kan føre til dårlig sosial integrasjon (Pearlin 1993:307). Dette kan være snakk om både store omveltninger i samfunnet og dets krav til individet, og forandringer på det mer personlige plan. Begge disse aspektene kan forklare psykisk stress i forbindelse med et samlivsbrudd. Et samlivsbrudd er et brudd på den sosiale normen om at et ekteskap skal vare livet ut. Det er også et nederlag i forhold til egne ambisjoner og mål om at ekteskapet skal vare livet ut. Et samlivsbrudd er også en stor forandring på det personlige plan, som kan føre til dårlig sosial integrasjon. Man mister den sosiale integrasjonen familien gir. For fedre som ikke bor sammen med barna sine etter samlivsbruddet vil denne effekten kunne være større enn for de som ikke har barn og de som bor sammen med barna sine også etter samlivsbruddet. Fedrene som ikke bor sammen med barna sine etter samlivsbruddet mister både den sosiale integrasjonen ektefellen gir, og den sosiale integrasjonen barna bidrar med. Etter et samlivsbrudd kan man også miste sosiale relasjoner utenfor familien. Det kan for eksempel bli vanskelig å holde kontakt med felles venner, og dette kan føre til dårligere sosial integrasjon. Denne effekten kan også være sterkere for menn enn for kvinner, fordi det ofte er kvinnen som sørger for parets sosiale liv.

Pearlin (1993) deler opp livshendelser som skaper forandring i forventede og ikke-forventede hendelser. Forventede livshendelser er både hendelser som man selv forventer at skal skje, men også hendelser som er i overensstemmelse med samfunnets normer, som for eksempel ekteskapsinngåelse. De fleste forventer at man i løpet av livet vil oppleve dette. Disse hendelsene er også gjerne ønskede og man går inn i dem frivillig. Dødsfall på

grunn av alderdom er også en forventet hendelse. Selv om den gjerne ikke sees på som positiv, så er det forventet at eldre mennesker dør. Det er således på mange måter enklere å håndtere forandringene dette fører med seg.

Livshendelser som ikke er forventet kan være vanskeligere å håndtere enn de som man forventer. I følge Pearlin skiller ikke-forventede hendelser seg fra forventede "in their sensitivity to different kinds of coping and social support interventions. Involuntary, undesired, unscheduled events have emotional consequences." (Pearlin 1993:312). Slike hendelser kan være både positive og negative. Et eksempel på en negativ hendelse som ikke er forventet, er et samlivsbrudd. Når man går gjennom et samlivsbrudd kan det være noe man ønsker der og da. Å bryte med partneren er kanskje det eneste riktige. Likevel er det ikke noe man ønsket eller forventet at skulle skje da man gikk inn i forholdet. Å ende opp i den situasjonen at brudd er den eneste løsningen er ikke noe man går inn i frivillig, og det får emosjonelle konsekvenser. Et samlivsbrudd er ikke bare en stor endring i livssituasjon, men også et brudd på samfunnets normer. Begge disse sidene ved et samlivsbrudd kan føre til økt psykisk stress.

Psykisk stress brukes ofte om psykiske prosesser, fundert i sosiale forhold, som fører til nedsatt velvære. Med andre ord kan man si at psykisk stress skapes av individets manglende evne til å takle sosiale omstendigheter (Kaplan 1996:4). Dette inkluderer ikke fysisk stress som kroppen blir utsatt for, som for eksempel ekstrem temperatur. Psykisk stress derimot, skapes av sosiale situasjoner som inkluderer konflikter enten på arbeidsplassen eller i den private sfære.

Årsakene til psykisk stress kan ligge i individets livssituasjon, arbeidssituasjon eller i nære relasjoner. Situasjoner som betyr en stor omveltning i livet og som kan være vanskelig å håndtere, kan gi stressreaksjoner. Dette kan skyldes tap av identitet, tap av sosial støtte og at man må forholde seg til nye roller og forventninger som følger med disse (Kaplan 1996: kapittel 1). Samlivsbrudd faller klart inn i denne kategorien. Samlivsbrudd er en stor omveltning i livet som kan være vanskelig å håndtere. Man mister identiteten som ektefelle, den sosiale støtten ektefellen gir og man må forholde seg

til en ny hverdag som singel og for mange, en ny hverdag som aleneforelder med de økonomiske, praktiske og emosjonelle belastningene det fører med seg.

Stressteorien

Som vi så tidligere, kan tap av sosial støtte forårsake psykisk stress. Stressteorien stipulerer at det er en årsakssammenheng mellom samlivsbrudd og helsetilstand. Samlivsbruddet fører til økt psykisk stress som igjen fører til redusert helsetilstand. Stressteorien fokuserer på at krisen man opplever i forbindelse med et samlivsbrudd og hvordan man håndterer psykisk stress som en følge av samlivsbruddet, er det som kan føre til dårligere helse.

Hvis økt psykisk stress er årsaken til at sykefraværet øker i forbindelse med et samlivsbrudd, vil man kunne forvente at sykefraværet øker i årene frem mot separasjonen for så å reduseres i årene etter at separasjonen har funnet sted.

Et samlivsbrudd er en stor omveltning i livet. Det psykiske stresset denne omveltningen medfører kan føre til redusert helse. Man mister identiteten som ektefelle og også den sosiale støtten fra ektefellen. I tillegg til dette kommer de praktiske oppgavene, som nytt sted å bo, trangere økonomi og utfordringer knyttet til barnefordeling. Det psykiske stresset man påføres kan føre til psykiske problemer som depresjon, og kan også manifestere seg i somatiske symptomer og lidelser. Det psykiske stresset kan ikke bare føre til nye symptomer og lidelser, men kan også forverre allerede eksisterende helseproblemer (Eriksen mfl. 1999; Blekesaune og Barret 2003).

Studier viser at negativ helseatferd, som røyking og høyt alkoholinntak, øker etter et samlivsbrudd (f.eks. Umberson 1987:314). Spesielt rusbruk kan ha sammenheng med en stressende livssituasjon. Rusen gir en mulighet til å flykte unna problemene i stedet for å håndtere dem. Personen behøver ikke kjenne på det psykiske stresset og følelsene han opplever. Både rusbruken i seg selv og manglende håndtering av følelser og problemer knyttet til samlivsbruddet, vil være med på å redusere helsetilstanden.

Samlivsbrudd er en minst like stor krise for menn som for kvinner. Tidligere undersøkelser har vist at menn oftere har flere psykiske problemer etter et brudd enn kvinner. Dette kan ha sammenheng med at det ofte er kvinnene som tar initiativ til bruddet (Thuen 1997). En av grunnene til at det er kvinnen som oftest er den som går, kan være at menn er mindre i kontakt med egne følelser, og at de oftere ikke ser signalene kvinnene sender ut. De lever i den villfarelsen at alt er bra og blir derfor overrasket når kvinnen avslutter forholdet. I et slikt tilfelle vil bruddet komme som et sjokk, noe som vil bidra til at den psykiske helsen forverres. Hvis man er forberedt på bruddet, kan man anta at helsen vil bli gradvis dårligere etter hvert som det psykiske stressnivået øker. For noen vil da også bruddet være en lettelse og stressnivået vil synke når bruddet er en realitet. Hvis man derimot ikke er forberedt og bruddet kommer som lyn fra klar himmel, vil stressnivået øke drastisk, for deretter å synke over tid (Johnson og Wu 2002).

For par som har et dårlige forhold vil samlivsbruddet kunne komme som en lettelse (Johnson og Wu 2002). Samlivsbruddet gjør at man kommer seg ut av en ulykkelig tilværelse og en negativ livssituasjon. Selv om man møter nye utfordringer, som for eksempel barnefordeling og økonomiske problemer, kan den nye livssituasjonen være bedre enn samlivet var. I et slikt tilfelle vil stressnivået synke ved et samlivsbrudd, og man kan forvente en bedring i helsetilstand. Stressteorien tar ikke høyde for en slik situasjon. Det vil også være stor forskjell på stressnivået i et samlivsbrudd hvor en velger å gå, og hvor man blir enige om at forholdet ikke fungerer lenger. I det siste tilfellet er kanskje ikke situasjonen det mest stressende, men tapet av partner. Stressteorien tar heller ikke høyde for graden av sosial støtte. Har man folk som støtter en gjennom en krise, vil problemene bli lettere å håndtere og den sosiale støtten fra andre en partneren vil kunne fungere som en moderator mot psykisk stress. Tapet av sosial støtte fra partneren vil kunne være med på å høyne stressnivået. Tapet vil kunne høyne stressnivået både i seg selv, men også fordi man mister en buffer mot psykisk stress fra andre kilder. Man kan bli mer utsatt for psykisk stress for eksempel på jobb.

Booth og Amato (1991) fant i sin studie at psykisk stress oppsto opptil tre år før samlivsbruddet, men det ga utslag i psykosomatiske lidelser først et år før samlivsbruddet

fant sted. Etter to år hadde stressnivået normalisert seg (Booth og Amato 1991:404-5). Når forholdet blir gradvis dårligere kan det føre til at det psykiske stressnivået øker, og det kan føre til at helsetilstanden blir gradvis redusert. Når samlivsbruddet inntreffer vil det kunne være et slags vendepunkt, og det psykiske stressnivået vil kunne reduseres igjen. Dette gir støtte til stressteorien. Når den største krisen er over synker stressnivået, og helsetilstanden bedres.

Sosial støtte

Ifølge House (1981) er sosial støtte bare et nytt ord for et gammelt konsept. Kjærlighet, vennskap, følelsen av tilhørighet og sosial integrasjon har tidligere vært brukt for å beskrive dette fenomenet (House 1981:14). Ifølge House har man med begrepet sosial støtte også inkludert påstandene om at sosial støtte reduserer psykisk stress, bedrer helsen og kanskje spesielt fungerer som en buffer mot stress. Hvis man har sosial støtte opplever man mindre stress i hverdagen (House 1981:14).

Turner (i Horwitz og Scheid 1999) definerer sosial støtte som stabile menneskelige relasjoner. Det vil si relasjoner til andre mennesker som er positive og som man har over lengre tid. Dette kan være stabile relasjoner innenfor familien, vennskap eller relasjoner til arbeidskollegaer. Cobb (1976) definerer begrepet ved at man har sosial støtte hvis man får informasjon fra andre personer som faller i en eller flere av tre kategorier:

- Informasjon som får individet til å føle at noen bryr seg om og er glad i han.
- Informasjon som får individet til å føle seg verdsatt.
- Informasjon som får individet til å føle seg som en del av et nettverk for kommunikasjon og gjensidig forpliktelse. (Cobb 1976: 300)

Cobb definerer altså sosial støtte gjennom individets subjektive oppfattelse av sine sosiale relasjoner til andre mennesker.

Sosial støtte er med andre ord at man har andre mennesker rundt seg som bryr seg om en og som man kan dele både gleder og sorger med. En av diskusjonene omkring hva sosial støtte har å si for individet dreier seg om hvorvidt sosial støtte virker som en buffer mot psykiske problemer, eller om sosial støtte fungerer som en moderator av psykisk stress.

Hvis sosial støtte fungerer som en buffer mot psykisk stress vil det si at de som har sosial støtte er mindre utsatt for psykisk stress i hverdagen enn de som ikke har sosial støtte fra andre mennesker. Hvis sosial støtte fungerer som en moderator av psykisk stress, vil det si at man ikke blir like påvirket av psykiske påkjenninger man utsettes for som hvis man ikke hadde sosial støtte fra andre mennesker (Turner 1999). Det kan selvfølgelig være forskjellige grader av sosial støtte, slik at det ikke nødvendigvis er sånn at man enten har denne eller ikke.

Cohen og Syme (1985) har laget en modell for hvordan sosial støtte fungerer som en buffer mot stress. Denne modellen består av flere aspekter. For det første er det viktig hvem den sosiale støtten kommer fra. For eksempel kan det i en stressende arbeidssituasjon, være viktigere med støtte fra en kollega enn støtte fra familien. Dette handler om å få anerkjennelse fra en person som ser den konkrete situasjonen til daglig og forstår hva det dreier seg om, og ikke en person som kun ser effektene av den. For det andre må den sosiale støtten som gis være riktig type sosial støtte. Det hjelper kanskje ikke å få høre at man gjør en god jobb av en kollega hvis det som skaper psykisk stress er noe som skjer på hjemmefronten, noe som godt kan være tilfelle i et samlivsbrudd. For det tredje må mottakeren være åpen for å motta støtten som tilbys. Sosiale og kulturelle normer kan stå i veien for at man føler man kan ta i mot sosial støtte. For eksempel kan det være at man ikke vil fortelle naboen om problemer i samlivet selv om man hadde kunnet fått støtte av naboen hvis man hadde vært åpen for det. Mottakers evne til å benytte seg av støtten har også innvirkning. Individet kan føle at det har brutt samfunnets normer ved å bryte samlivet og derfor går ut i fra at den sosiale støtten man kan få ikke vil finnes. For det fjerde er tidspunktet støtten gis, og hvor lenge den gis, viktig. Den samme situasjonen kan gi behov for forskjellige typer støtte på forskjellige tidspunkter, og disse kan også variere i forhold til hvor lenge støtten trengs. Her er også spørsmålet om de som gir støtte klarer å gi støtte over lengre tid, hvis det trengs. Igjen handler det om subjektiv oppfattelse av situasjonen. Et annet spørsmål her er etter hvor lang tid kan det forventes at en person kan klare seg uten støtte. Dette er en oppfattelse som kan variere fra person til person, og også mellom personen som gir støtten og den som mottar den. Det femte aspektet er kostnader ved å motta og ved å gi sosial støtte. Her er også

forestillinger om kostnader inkludert. Hvis man føler at kostnadene ved å gi støtte blir for store, vil man ikke tilby støtten. En vil også kunne kvie seg for å motta støtte hvis kostnadene, for eksempel i form av forventninger om gjenytelser, blir for store. Det siste aspektet i modellen er hvordan de foregående aspektene virker sammen og bestemmer hvilket nivå støtten blir på (Cohen og Syme 1985:9-11).

Sosial støtte er altså nært knyttet til psykisk stress. Har man sosial støtte fra andre mennesker er man bedre rustet til å håndtere psykiske påkjenninger og det vil være med på å beskytte individet mot redusert helse og velvære. Sosial støtte kan også fungere som en buffer og gjøre at man opplever mindre psykisk stress. Påkjenninger som kan virke store og uoverkommelig hvis man ikke har noen som støtter en, kan synes å være ubetydelige hvis man har sosial støtte.

Durkheim (2001) mener at familien er sosialt integrerende på individet. Familierelasjonene virker regulerende på individets handlinger slik at det handler i overensstemmelse med samfunnets normer. Ekteskapet virker regulerende på mannen. Mannen må holde seg til en kvinne, og det gjør livet mer forutsigbart og trygt. Kvinnen får ingen beskyttelse av ekteskapet, men får det av å ha barn og på den måten være en del av en familie (Durkheim 2001:78-79). Familien er en sosial enhet som sørger for sosial integrasjon, og derfor gir beskyttelse mot selvmord. Menn får en viss beskyttelse gjennom ekteskapet, men unge ugifte menn er mer tilbøyelige til å begå selvmord enn enkemenn med barn. Også her er det barna som gir den beste beskyttelsen, som "[p]å en måte binder barna utvilsomt enkemannen til livet, ..." (Durkheim 2001:78). Definisjonene av sosial støtte som brukes i dag, bygger på Durkheims begrep om sosial integrasjon.

Beskyttelsesteorien

Som vi så tidligere kan tap av sosial støtte forårsake stress. Beskyttelsesteorien er derfor nært knyttet til stressteorien. Begge stipulerer at det er en årsakssammenheng mellom samlivsbrudd og helsetilstand. Der stressteorien fokuserer på krisen man opplever i forbindelse med et samlivsbrudd og hvordan man håndterer psykisk stress som en følge

av samlivsbruddet er det som fører til dårligere helse, fokuserer beskyttelsesteorien på at tapet av sosial støtte som gir en buffer eller fungerer som en moderator i stressende situasjoner fører til dårligere helse.

Hvis beskyttelsesteorien forklarer sammenhengen mellom sykefravær og samlivsbrudd, vil man kunne forvente at sykefraværet ikke vil øke før etter at separasjonen har funnet sted. I årene etter separasjonen vil sykefraværet øke, og det er mulig at sykefraværet begynner å øke gradvis i årene før separasjonen finner sted. Denne økningen vil da skyldes at ektefellene fjerner seg fra hverandre og gir hverandre mindre beskyttelse og mindre sosial støtte etter hvert som forholdet blir dårligere. Den store økningen i sykefraværet vil uansett komme i årene etter separasjonen.

Beskyttelsesteorien er altså nært knyttet til stressteorien. Beskyttelsesteorien stipulerer at man etter et samlivsbrudd mister den sosiale støtten. Man mister den helsemessige beskyttelsen et samliv gir, og er dermed mer tilbøyelig til negativ helseatferd. Den sosiale støtten man får fra partneren blir borte, og det kan få negative konsekvenser for helsetilstanden. Man mister også de sosiale båndene, støtten og intimiteten et samliv gir, og dette kan føre til redusert helse (Hemström 1996:367). Som sagt tidligere, kan sosial støtte både virke som en moderator for psykisk stress, men også som en buffer mot psykisk stress. Beskyttelsesteorien tar høyde for begge disse effektene.

Beskyttelsesteorien bygger på Durkheims tanker om familien som sosialt integrerende og som en kilde til sosial støtte. Dette gjør at ekteskapet er helsefremmende, og at det også virker beskyttende på helsen. Johnson og Wu (2002) peker på at rollen som skilt er mer stressende enn rollen som gift eller samboende (Johnson og Wu 2002:211). Det er her rollen som skilt som er stressende, ikke situasjonen man er i når man gjennomgår et samlivsbrudd. Dårligere helse forklares av at man har en vanskeligere livssituasjon når man har gjennomgått et samlivsbrudd, og at denne livssituasjonen fører til økt psykisk stress som igjen fører til dårligere helse. Skilte opplever også mindre sosial støtte, større økonomiske problemer og mer stress i forhold til barn, enten fordi man er eneforsørger eller i forbindelse med barnefordeling og samværsavtaler. En som er skilt har mistet den

sosiale støtten han hadde fra partneren, og med det en moderator og en buffer mot psykisk stress. Skilte har ikke bare større sannsynlighet for å ha flere stressende elementer i livet sitt. De er også ofte svakere stilt i forhold til å takle stress i hverdagen fordi de ikke har den tette relasjonen et ekteskap gir (Johnson og Wu 2002:213). Johnson og Wu (2002) mener altså at sosial støtte fungerer både som en buffer og som en moderator mot psykisk stress. Når den sosiale støtten forsvinner vil man ikke bare være dårligere rustet til å takle psykiske påkjenninger, men man vil også oppleve flere psykiske påkjenninger.

Umberson (1987:314-315) mener at kvinner gir mer helsemessig beskyttelse til sine menn enn de får tilbake. Det er kvinnene som står for det meste av den sosiale kontrollen i familien med tanke på blant annet trening og kosthold, og de står ofte for det meste av omsorgsarbeidet. Kvinner gir også mer sosial støtte til sine menn enn de får tilbake. Kvinner er generelt flinkere til å håndtere følelser enn menn, og er derfor bedre til å hjelpe andre gjennom ting som er følelsesmessig vanskelig. Kvinner har også oftere flere nære relasjoner utenfor familien som gir sosial støtte. Dette gjør at enslige menn kommer dårligere ut i forhold til helse enn enslige kvinner. Ifølge Umbersons funn vil menn være mer avhengig av sosial støtte enn kvinner, og vil derfor kunne få redusert sin helse mer enn kvinner som følge av et samlivsbrudd.

Hemström (1996:367) mener det er tre grunner til at ekteskapet er helsefremmende. For det første får man sosial støtte, intimitet og sosiale bånd gjennom ekteskapet. For det andre gir ekteskapet et ansvar for flere enn en selv, og fører til at man unngår risikoatferd og har en sunnere livsstil. Til slutt gir ekteskapet sosial status. Ekteskapet er en sosial norm og ved å overholde denne kan man forvente bred sosial støtte ikke bare fra sine nærmeste, men også fra samfunnet for øvrig. Når disse tre helsefremmende aspektene faller bort, vil det føre til at man får dårligere helsetilstand.

Johnson og Wu (2002) undersøkelse støtter teorien om at samlivsbruddet er årsaken til psykiske problemer, og ikke motsatt (Johnson og Wu 2002:221). Dette er i samsvar med stressteorien og beskyttelsesteorien. De fant først og fremst støtte for beskyttelsesteorien.

De som gikk inn i nye samliv fikk redusert stressnivå sammenlignet med de som forble skilt, selv om stressnivået var like høyt før det nye samlivet. De fant også begrenset støtte for stressteorien, men da bare for de som var relativt lykkelige før bruddet. Hemströms (1996) undersøkelse fant støtte for stressteorien og beskyttelsesteorien. Stresset man blir påført av et samlivsbrudd påvirker overlevelsen, også senere i livet. De fleste undersøkelser som ser på kjønnsforskjeller konkluderer med at menn er mer avhengige av den sosiale støtten og den sosiale kontrollen ekteskapet gir, enn kvinner er. Blant annet Thuen (1997) fant at menn oftere har flere psykiske problemer i forhold til samlivsbrudd enn det kvinner har. Det er derfor å forvente at en mann får dårligere helse i forbindelse med et samlivsbrudd, og at denne forverringen er større enn man kan forvente hos en kvinne.

Seleksjon

Teoriene beskrevet over beskriver kausale mekanismer. En ting fører til noe annet. I dette tilfellet fører samlivsbruddet til økt stress og tap av sosial støtte, som igjen fører til redusert helse, enten sammen eller hver for seg. Seleksjon, derimot, er ikke en kausal mekanisme, men handler om valg. Man velger det utfallet man tror gir best resultat blant et sett tilfældige valgmuligheter. "If an alternative is better than the status quo, it is selected; if not, it is rejected." (Elster 1989:72). Disse valgene oppfyller ikke kravene til et rasjonelt valg fordi aktøren ikke nødvendigvis har full oversikt over alle handlingsalternativer og konsekvensene av disse, men aktøren handler på bakgrunn av hva som synes å gi det beste utfallet der og da. I forhold til samlivsbrudd kan det være at man velger å gå ut av et forhold, fordi det synes å være et bedre alternativ enn å bli. Om alternativet som velges er et bedre alternativ enn et annet objektivt sett, er i denne sammenhengen ikke relevant. Det er aktørens subjektive oppfattelse av sine valgmuligheter som er viktig. Aktøren handler på bakgrunn av sin oppfattelse av situasjonen der og da, og det er dette som gir utfallet. I forhold til samlivsbrudd vil det si at hvis en av partene tror at hun får det bedre av å bryte ut av ekteskapet, vil hun gjøre det. En av grunnene til at en aktør har denne oppfattelsen kan være hvis partneren har

dårlig helse og sånn sett virker som en belastning. Det kan da synes som et bedre alternativ å bryte ut av forholdet.

Seleksjonsteorien

Stressteorien og beskyttelsesteorien antar at helsetilstand ikke påvirker sjansene for å bli skilt, men at det er en kausal sammenheng mellom samlivsbrudd og helsetilstand, og at det er samlivsbruddet som fører til dårligere helse. Seleksjonsteorien derimot, sier at dårlig helse kan være årsaken til et samlivsbrudd (Mastekaasa 1994:211-212). Mer eller mindre stabile personlighetstrekk kan også være en årsak og samtidig være grunnen til redusert helse. Helsetilstanden kan også alene være grunnen til et samlivsbrudd (Mastekaasa 1994:209). Støtte for denne teorien finner vi så langt tilbake som i Darwins studier av dyr. Det er de som er friske og godt tilpasset som får lov til å reproducere og bli i "flokken". En partner med dårlig helsetilstand ses ikke som en del av en ideell situasjon, og vil derfor selekteres bort. Alternativet, å bryte ut av samlivet, sees som et bedre alternativ enn å bli, og vil ifølge seleksjonsteorien derfor bli valgt.

Ifølge Mastekaasa (1994) kan også midlertidige reduksjoner i mental velvære kunne øke sjansen for samlivsbrudd. Ved temporær seleksjon vil sammenhengen mellom mental helse og samlivsbrudd bli svakere med tiden, på samme måten som antas i stressteorien og beskyttelsesteorien. Den skilte vil kunne ha bedre helse i tiden før og etter samlivsbruddet, men det er likevel snakk om en seleksjonseffekt. Dårlig helse er årsaken til samlivsbruddet, og kommer således før bruddet i tid. Som sagt kan økt psykisk stress være med på å forverre allerede eksisterende symptomer og lidelser. Selv om den dårlige helsetilstanden kommer før samlivsbruddet i tid, vil helsetilstanden kunne forverres ytterligere av samlivsbruddet. Det vil fortsatt være en seleksjonsmekanisme som er gjeldene, men stressteorien vil også kunne være med på å forklare noe av sammenhengen mellom samlivsbrudd og redusert helse. Ved permanent seleksjon vil det ikke være variasjon i sammenhengen mellom helse og samlivsbrudd (Mastekaasa 1994:212). Helsetilstanden vil være på tilnærmet samme nivå både før, under og etter

samlivsbruddet, såfremt økt psykisk stress i forbindelse med samlivsbruddet ikke fører til en ytterligere reduksjon av helsetilstanden.

Det kan se ut til at de med god helse gifter seg oftere enn de med dårlig helse, og at de med dårlig helse er mer tilbøyelige til å skille seg (Hemström 1996:367; se også Eriksen mfl 1999). Man velger partner ut i fra kriterier som inntekt, utseende og helsemessig atferd som trening, røyking og alkoholbruk. Ugifte har dårligere helse, lavere sosioøkonomisk status og mottar oftere sosialhjelp enn gifte (Hemström 1996:367). Dette kan tyde på at de blir valgt bort som partnere. Mennesker med dårlig helse blir også oftere selektert ut av ekteskapet, hvis de først kommer inn i det. De har større sjanse for å bli skilt enn mennesker med god helse.

Bloom m.fl. (1978) mener at en dårlig helsetilstand som eksisterer før samlivet begynner kan bidra til at et par holder sammen. Det er først og fremst somatiske og psykiske plager som kommer etter samlivets begynnelse som øker risikoen for samlivsbrudd. Dette kan være fordi at hvis tilstanden er kjent når man går inn i samlivet er det en del av valget man tar når man velger å gifte seg. Hvis somatiske og psykiske lidelser oppstår etter at samlivet er begynt, vil en redusert helsetilstand kunne virke belastende. Det vil da kunne synes å være et bedre alternativ å avslutte samlivet fremfor å bli i ekteskapet. Dette vil si at hvis man får problemer med helsen etter at ekteskapet er inngått, så kan det føre til at man blir selektert ut av ekteskapet.

2.2 Barns påvirkning på foreldres helse

Hvorvidt barn påvirker sine foreldres helse i negativ eller positiv retning, eller om de har noen påvirkning i det hele tatt, er usikkert. Forskjellige undersøkelser som er gjort spriker i flere retninger. Noen mener barn påvirker sine foreldres helse positivt gjennom sosial integrasjon (Durkheim 2001, Umberson 1987), andre mener de har en negativ påvirkning fordi de tilfører foreldrene stress (Ross m.fl. 1990). Et tredje synspunkt er at begge de overstående synspunktene er riktige, og at de to effektene utligner hverandre (Mastekaasa 2000). Et fjerde synspunkt er at barn ikke påvirker sine foreldres helse nevneverdig (Hewitt m. fl 2006).

Hemström (1996) fant at menn som var skilt, separert eller i et nytt samliv, hadde høyere dødelighetsrate enn kvinner i samme situasjon. Dette viser at menn får større beskyttelse fra ekteskapet enn kvinner (Hemström 1996:372). Hemström fant også at forskjellen mellom skilte kvinners og gifte kvinners dødelighetsrate var mindre enn forskjellen i dødelighetsrate mellom skilte og gifte menn (Hemström 1996:374). Kvinner som var skilt og hadde to barn eller mer, hadde lavere dødelighetsrate enn kvinner som var gift uten barn. Dette kan være fordi kvinner får mer sosial beskyttelse fra rollen som mor enn fra ekteskapet. Hemström kunne ikke si noe om barn hadde betydning for menn, fordi det var for få menn med barn i noen av sivilstandsgruppene (Hemström 1996:373).

Durkheim (2001) mener at ugifte menn begår selvmord oftere enn gifte menn. Ekteskapet fungerer regulerende på mannens atferd, og han unngår derfor en tilstand av anomie. I følge Durkheim virker ikke ekteskapet beskyttende på kvinnen. Det er først når hun får barn at familien har den effekten. Når kvinnen får barn, har hun i følge Durkheim noe annet som knytter henne til livet. Det er en forandring i livet der samfunnet har definert at kvinnen har noen som er avhengige av henne. Dette støtter teorien om at det å stå igjen som definert omsorgsperson etter et samlivsbrudd er helsefremmende da personen ”må holde seg oppe” for å ta vare på barna. Fedre som har hovedansvaret for barna etter samlivsbruddet, vil kunne bli påvirket av barna på den samme måten. På den måten unngår de den anomiske tilstanden Durkheim mener ugifte menn kan befinne seg i. Menn får en viss beskyttelse gjennom ekteskapet, men unge ugifte menn er mer tilbøyelige til å begå selvmord enn enkemenn med barn. Også her er det barna som gir den beste beskyttelsen, som ”[p]å en måte binder barna utvilsomt enkemannen til livet, ...” (Durkheim 2001:78). Dette kan også være tilfellet med menn etter et samlivsbrudd. At de har barn gjør at de har noen som er avhengig av dem, og dette gir en viss helsemessig beskyttelse. De som har den daglige omsorgen for barna vil kunne få beskyttelse fra dem, mens de som ikke har den daglige omsorgen for barna mister beskyttelsen det gir. I tillegg mister de beskyttelsen fra partneren, og er derfor mer sårbare.

Ross mfl. (1990) bruker WHO's definisjon på helse. God helse er ikke bare fravær av sykdom, men også psykisk og fysisk velvære. Disse mener det er to forklaringer på hvorfor barn påvirker sine foreldres helse negativt. For det første er barn en økonomisk belastning. De skal ha både mat og klær, og familier med barn har oftere dårligere plass og trenger større bolig enn par uten barn. For det andre har par med barn mindre tid til hverandre. Dette gjør at paret gir hverandre mindre sosial støtte, fordi de må gi denne til barna. Beskyttelsen i parforholdet gjennom sosial støtte minsker når man har barn. Barna gjør altså at den sosiale støtten foreldrene er i stand til å gi ikke gis til partneren men til barna. Ross mfl. (1990) identifiserer at barn har størst negativ effekt på helsen til mødre som har ansvaret for barna alene, men de sier ingenting om foreldre med samværsrett eller fedre som har ansvaret for barna alene (Ross mfl. 1990:1066).

Enslige fedre vil ha de samme praktiske utfordringene som enslige mødre i forhold til for eksempel tid og økonomi. Den store forskjellen ligger i hvordan man opplever at samfunnet ser på rollen man har. At det er mor som har hovedansvaret for barna etter samlivsbruddet kan beskrives som normen i samfunnet. At det er far som har hovedansvaret, er derimot fortsatt unntaket. Derfor er ikke Ross mfl. (1990) sine resultater direkte overførbare. Det er fortsatt en sosialt godtatt norm at når en far har hovedansvar for sine barn må det være noe galt med mor, mens når mor har hovedansvaret for barna er alt normalt. Dette vil påvirke de fedrene som har hovedansvaret, men hvordan det påvirker er vanskelig å si. Dette vil nok komme an på hvordan omverdenen ser på den enslige faren. Noen vil kunne få mye sosial støtte fra omverdenen fordi folk synes det er flott at en mann er i stand til å ta vare på barna sine. Dette er ikke forventet, og han kan få mye sosial støtte ved å mestre omsorgsoppgaver som man regner med at er helt naturlig for mor. Andre kan føle at omverdenen dømmer dem, og forventer at de skal mislykkes. Dette kan være med på å legge stein til byrden, og føre til at han blir mer utsatt for psykisk stress. I disse situasjonene er den direkte påvirkningen fra samfunnet rundt og ikke fra barna, men det er barna som er årsaken til enten den sosiale støtten eller det psykiske stresset far utsettes for.

Mange har flere roller å forholde seg til i det daglige. Rollene som ektefelle, forelder og arbeidstaker kan hver for seg være krevende. Sammen kan disse rollene bli for mye for en person, og man opplever rolleoverbelastning. De forskjellige rollene og kravene disse medfører, kan komme i konflikt med hverandre. Rollen som ektefelle og forelder krever at man tilbringer mest mulig tid hjemme sammen med familien, mens rollen som arbeidstaker krever at man yter mest mulig på jobb. Rollekonflikter og rolleoverbelastning vil medføre psykisk stress i hverdagen som kan gi redusert helse tilstand (Ross m.fl. 1990:1067).

På den annen side finner vi rolleforsterkning. Når et individ har flere roller å spille på kan dette gi en helsefremmende effekt. Dette fordi flere roller kan gi en følelse av mestring som igjen leder til bedret selvtillit. I et samlivsbrudd vil dette kunne dempe følelsen av identitetstap. På tross av at man mister rollen som ektefelle beholder man rollen som forelder og innehar derfor fortsatt en rolle i familien. Man bevarer en emosjonell relasjon og mister ikke alle bånd til familien. De som ikke har barn vil i denne situasjonen miste den nærmeste relasjonen de har, og dette vil være en belastning som potensielt kan føre til økt psykisk stress som igjen kan føre til sykefravær grunnet psykiske eller somatiske lidelser.

Barn kan altså ha en positiv innvirkning på foreldres helse. Selv om barn krever oppmerksomhet og økonomiske resurser, bidrar de også til sosial integrasjon i familien (Durkheim 2001). Senere forskning støtter teorien om at barn har mer å si for sosial integrasjon enn ekteskap, og at rollen som forelder har en større effekt i forhold til tilbøyeligheten til å begå selvmord, enn rollen som ektefelle (Umberson 1987:307). Dette støtter at barn har en helsefremmende effekt på sine foreldre. Om ikke direkte, så indirekte ved at de bidrar til at foreldrene tar bedre vare på egen helse.

Teoriene som er utviklet om barns påvirkning på sine foreldre tar som oftest utgangspunkt i den mannlige forsørgermodellen; familiemodellen der mor tar seg av omsorgsarbeidet mens far er forsørger. I den modererte tradisjonelle familietyper er mor i arbeid, men er likevel ansvarlig for mesteparten av omsorgsarbeidet (Leira 2002:4-5). I

disse familietyperne vil ikke far være like mye påvirket av rollen som forelder som mor vil være. Dette skyldes rett og slett at denne rollen ikke er like viktig for far som rollen som forsørger er. Dette vil også gjøre far mer sårbar i forhold til et samlivsbrudd. Rollene som familiens forsørger og den sosiale støtten han får fra sin kone vil falle bort, og han sitter igjen uten en klart definert rolle. Synet på mor som den primære omsorgspersonen i familien har påvirket familieforskningen. Når far blir sett på som kun forsørger og ikke omsorgsperson, vil heller ikke barnas påvirkning på far være et interessant tema.

De siste tiårene har menn tatt større del i omsorgsarbeidet i hjemmet. Mange familier beveger seg mot det Liljeström (1978 i Leira 2002) kaller ”delte roller-familie”; familier hvor mor og far tar like mye ansvar i forhold til husarbeidet og omsorgsarbeidet. I denne typen familier vil far bli mer påvirket av barna enn i den tradisjonelle familien der han kun har forsørgeransvar. Når mannen også blir en omsorgsperson vil han naturlig bli mer påvirket av barna. Forholdet mellom foreldrene vil også være annerledes enn når det kun er mor som tar seg av omsorgsarbeidet.

Som nevnt tidligere er det lite forskning på hvordan barn påvirker sine fedres helse. For enslige fedre vil situasjonen sannsynligvis være annerledes enn for enslig mødre, da det vil være forskjeller i hvordan samfunnet ser på forelderen. De færreste fedre bor sammen med barna sine etter separasjonen, og fedre med samværsrett møter andre utfordringer i det daglige enn fedre som har den daglige omsorgen. De fedrene som har den daglige omsorgen opplever en del tilleggsstress i forhold til bl.a. tid og økonomi. Der man før samlivsbruddet var to som delte ansvaret, er man nå kun en som står med ansvar for alt som skal passes inn i timeplanen. Fedre med samværsrett vil også ha økonomiske utfordringer knyttet til at de fortsatt må ha en bolig der det er plass til barna samtidig som de må betale barnebidrag til mor.

2.2.1 Barns påvirkning på foreldrenes helse i forbindelse med samlivsbrudd

Nærværet av barn i et samliv kan komplisere et samlivsbrudd. Umberson og Williams (1993) identifiserte tre årsaker til skilte menns stress. Den første årsaken var samvær med

barna og barnebidrag. Den andre årsaken var relasjonen til tidligere ektefelle og den siste var problemer rundt personlig og sosial identitet (Umberson og Williams 1993:398). Mange fedre opplevde at de mistet kontrollen og innflytelsen over barnas oppdragelse. Barn kan på denne måten øke det psykologiske stresset man utsettes for i forbindelse med et samlivsbrudd. Den av foreldrene som bor sammen med barna etter bruddet vil fortsatt ha de helsefremmende faktorene barna bringer med seg, men på den annen side vil de også kunne få et høynet stressnivå på grunn av barna. Konflikter rundt den andre forelderens samvær, økte økonomiske bekymringer og ikke minst skyldfølelse overfor barna kan være årsaker til psykisk stress (Umberson og Williams 1993:398). Den forelder som ikke bor sammen med barna kan også nyte godt av den beskyttelsen barna gir, men det fordrer at de har en nær relasjon til barna. Samtidig vil denne forelder også bli påvirket av konflikter rundt samvær, og den vil kunne i minst like stor grad føle skyld overfor barna som er uskyldige parter i konflikten mellom foreldrene. Samværforelder vil, som sagt vil også ha belastninger i forhold til økonomi, fordi han også må ha en bolig der det er plass til barna og han må betale barnebidrag. To husholdninger er som kjent dyrere enn en. Dette kan gi økt psykisk stress, som kan føre til redusert helse.

Effektene av konflikter rundt samvær, skyldfølelse overfor barna og økte økonomiske bekymringer kan være sterkere for det Jevne (2001) kaller framtidsorienterte samværsfedre. Disse fedrene representerer ifølge Jevne ”den nye, moderne far” (2001:163) og var mer involvert i barneoppdragelsen før samlivsbruddet enn fedre som hadde en mer tradisjonell arbeidsdeling med mor. De mer tradisjonelle fedrene vil ikke ha en like nær relasjon til barna sine, og vil derfor kunne bli mindre preget av å miste den daglige kontakten med barna sine enn de som har en slik nær relasjon. Barna vil nok ha størst påvirkning på fars helse hvis de har et nært forhold. Det kan også være positivt for far å ha en nær relasjon til barna sine når han går gjennom et samlivsbrudd. Barn kan som sagt være en kilde til sosial støtte, og på den måten være med på å redusere det psykiske stressnivået.

Barna gjør også at far har flere roller. Jo viktigere rollen som far er for en mann, jo mer kan denne rollen være med på å skape rolleforsterkning. Den kan også gjøre tapet av

rollen som ektefelle lettere å bære ved at han fortsatt har en rolle i familien. Fedre som har et nært forhold til barna sine kan på denne måten bli påvirket negativt gjennom tapet av den daglige kontakten med barna, og de kan bli påvirket positivt gjennom den sosiale støtten de får av barna. Det er nærliggende å tro at såkalte moderne fedre vil ha mer samvær med sine barn enn de mer tradisjonelle. Det er nok de fedrene som hadde de mest likestilte forholdene da de var gift, som vil ha det beste samarbeidet med mor når de blir separert. Det er sannsynlig at det er i denne gruppen vi finner de fleste som har delt omsorgsrett.

I forhold til sosial støtte og sosial integrasjon vil den forelderen som bor sammen med barna etter bruddet og den som ikke gjør det, bli påvirket forskjellig av barnas tilstedeværelse. Barn gir sosial støtte i form av kjærlighet og representerer også en stabil menneskelig relasjon, noe som ifølge Turner (1999) gir sosial støtte. Barns tilstedeværelse gjør også at foreldre har bedre helsevaner, som vaner i forhold til rus og kosthold (Umberson 1987). Forelderen som bor med barnet til daglig vil fortsette å nyte godt av den sosiale støtte og integrasjon familien gir. Forelderen som ikke bor sammen med barna etter bruddet vil til dels miste den beskyttelsen som barna gir, og dette kan redusere helsetilstanden. Hvis vi bruker Turners (1999) definisjon på sosial støtte ser vi at barn er en stabil menneskelig relasjon. Også Cobbs (1976) definisjon oppfylles av barn. Barn gir individet informasjon om at noen bryr seg om han, at han er verdsatt og at han er en del av et nettverk for kommunikasjon og gjensidig forpliktelse. Når det gjelder det siste er det nok forpliktelsen som er det viktigste i forhold til barn. Barn er en forpliktelse som kan skape stress, men som også kan gi livet mening. Det å ha ansvar for flere enn seg selv kan være med på å gi livet mening, og også virke beskyttende mot negativ helseatferd i forhold til for eksempel kosthold og rusbruk.

Som sagt kan flere roller ha en negativ effekt på helsen. De forskjellige rollene kan komme i konflikt med hverandre ved at forventningene er forskjellige og til dels motstridende. Rollen som arbeidstaker kan lett komme i konflikt med rollen som forelder ved at arbeidsgiver for eksempel forventer at man arbeider overtid og familien forventer at man tilbringer mest mulig tid sammen med dem. Likevel kan flere roller ikke bare føre

til mer stress, men det kan også gi en følelse av mestring og dermed gi positive effekter for en person. Dette kalles rolleforsterkning. Om man mislykkes med noe i en rolle, har man flere strenger og spille på, og nederlaget vil ikke føles som like stort. En person som definerer seg selv ut ifra flere roller vil være bedre beskyttet mot nederlag i forhold til en av rollene (Hewitt m.fl. 2006:62). Er man gift og har barn, har man to roller i familien, ektefelle og forelder. Begge disse rollene kan gi sosial støtte og derfor redusere psykisk stress. Etter et samlivsbrudd faller rollen som ektefelle bort, men man har fortsatt rollen som forelder. Dette kan gjøre at samlivsbruddet er lettere å takle. Selv om man har mislykkes i å leve opp til forventningene som hører til rollen som ektefelle, kan man fortsatt leve opp til de forventningene som hører til rollen som forelder. Denne effekten vil nok være sterkest for den forelderen som bor sammen med barna etter bruddet. Disse vil ha større mulighet til å leve opp til de forventningene som hører til rollen som forelder.

Umberson (1987) fant i sin studie at foreldre som bor sammen med barna sine har bedre vaner i forhold til helse, for eksempel i forhold til røyking, rusbruk og kosthold, enn de som ikke gjør det. Sammenhengen Umberson fant i mellom helse og sivilstand var sterkere enn sammenhengen mellom helse og foreldreskap. Det var større forskjell på negativ atferd som påvirker helsen mellom gifte og skilte menn, enn mellom gifte og skilte kvinner. Menn som bodde sammen med små barn hadde minst negativ atferd blant de skilte. De som ikke bodde sammen med barn hadde mer negativ atferd som påvirker helsen (Umberson 1987:314). Barn vil således virke beskyttende på helsen. Dette kan skyldes at nærværet av barn gjør at man er forsiktigere med rusmidler, og at man er mer opptatt av å sunne vaner for barnas skyld. Foreldre vil få beskyttelse gjennom det å være forelder, ikke direkte fra barna, men gjennom den oppdragelsen man prøver å gi barna. Her er det rollen som forelder som gir beskyttelse. Barna gir ikke direkte beskyttelse gjennom for eksempel sosial støtte, men likevel var det i denne studien foreldrenes sivilstand som gav den klareste påvirkningen på helsetilstanden.

Johnson og Wu (2002) fant støtte for at de som er skilt, har et noe høyere stressnivå enn de som er gift. De fant også at skilte uten barn har høyere stressnivå enn de som har barn.

Samlivsbrudd har negativ påvirkning på psykisk stress, men effekten er mindre for de med barn (Johnson og Wu 2002:220). Hvis dette er tilfellet i mitt datamateriale vil de separerte fedrene ha lavere sykefravær enn de separerte mennene som ikke har barn.

Som sagt mener Hemström (1996:367) at ekteskapet har en positiv effekt på helsen fordi man får sosial støtte, intimitet og sosiale bånd og fordi det gir ansvar for flere enn en selv. Dette gjør at man unngår risikoatferd som kan gi dårligere helse. Ekteskapet gir også sosial status. Rollen som en får vil også gi sosiale bånd og sosial støtte, og det gir en ansvar for flere enn en selv. Dette kan derfor gi bedre helse. Når ekteskapet er slutt, vil man fortsatt kunne få denne positive påvirkningen fra barna. Når det gjelder sosial status, gir det å være far en viss sosial status. Hvordan denne statusen påvirkes av at man er skilt vil være forskjellig for ulike typer fedre. Hvis far har omsorgsretten, vil han kunne beholde denne statusen. Samværsfedre derimot vil kunne miste denne statusen helt eller delvis. Mor vil kunne være med på å ta fra far statusen, for eksempel ved å nekte far samvær med barna. Hvis konfliktnivået med mor er høyt, vil det kunne gjøre at far trekker seg litt unna, og han vil kunne bli sett på som en far som ikke tar ansvar for barna sine. Forholdet til barna vil også ha innvirkning. Hvis barna trekker seg unna og ikke vil ha kontakt med far, vil det kunne være med på å redusere den sosiale statusen til far.

Det finnes forskning som mener at begge de overnevnte synspunktene er riktige. Barn kan ha både positiv og negativ innvirkning på sine foreldres helse (Mastekaasa 2000). Barn kan være en kilde til sosial støtte, sosial status og rolleforsterkning, samtidig som de er en kilde til psykisk stress og rollekonflikter. Dette kan gjøre at den positive og den negative effekten barn har på sine fedres helse utligner hverandre. Er dette tilfelle, vil effektene være vanskelige å identifisere og å observere. Den ene effekten vil kunne være noe sterkere enn den andre, og man kan få en svak effekt i den ene eller den andre retningen. Dette kan føre til at man tror det er kun den effekten som er sterkest som er tilstede, hvilket vil være en gal slutning.

Hvordan barn påvirker sine fedre i forbindelse med et samlivsbrudd vil være forskjellig i forhold til om far har hovedansvaret for barna eller ikke. Påvirkningen vil også kunne

være forskjellig i forhold til hvordan samværsavtalen med mor er. Hvis en samværsfar har en nær kontakt med barna og ser dem ofte, kan det gi han både beskyttelse og økt psykisk stress. Hvis de ikke ser hverandre så ofte kan det også føre til økt psykisk stress gjennom tapet far føler, men det kan også føre til at far har et lavere stressnivå ved at han ikke utsettes for de belastningene barna medfører. Hvor nær relasjonen mellom far og barn er og hvor ofte de ser hverandre, vil ha innvirkning på hvordan fars helse blir påvirket. Det finnes mange måter å fordele omsorgen på, og hva som velges vil ha innvirkning på fars helse. Denne påvirkningen kan være forskjellig for ulike fedre, og dette gjør at det kan være vanskelig å si noe definitivt om hvordan barn påvirker fars helse.

Jensen og Clausen (1997, referert i Skevik og Hyggen 2002:22) fant i sin undersøkelse ut at samværsforeldre med høy utdanning og høy inntekt hadde mer samvær enn andre foreldre. Dette tyder på at forskjellige grupper foreldre organiserer samvær forskjellig, men at det er likheter innad i gruppene. Inntekt og utdanning påvirker ikke bare helsetilstanden direkte, men kan også påvirke indirekte ved at det påvirker blant annet samvær og samarbeid mellom foreldrene.

Det å ha barn kan påvirke helsetilstanden på to måter. Den ene er direkte gjennom at barn trenger omsorg og kjærlighet, og gjennom at de fører til belastninger knyttet til blant annet økonomi og praktiske gjøremål i hverdagen. Den andre måten barn kan påvirke helsetilstanden til sine foreldre på er mer indirekte. Rollen som forelder kan påvirke helsetilstanden. Foreldrerollen kan for eksempel gi sosial status som påvirker helsen positivt.

Hvilken påvirkning barn har på sine foreldre i forbindelse med et samlivsbrudd, kan være forskjellig fra påvirkningen barn har på gifte foreldre. Barn kan være en stressfaktor for gifte foreldre, men en støtte for skilte foreldre. Barn kan også være en ekstra stressfaktor i forbindelse med et samlivsbrudd, og på den måten påvirke foreldrenes helse ytterligere i negativ retning. Som sagt er en av teoriene om helse i forbindelse med samlivsbrudd, det som kalles seleksjonsteorien. Ifølge denne teorien selekteres de med dårlig helse ut av

ekteskapet. Barn vil da ikke ha noen påvirkning på helsen i forbindelse med samlivsbruddet. Likevel kan barn gjennom å påføre foreldrene økt psykisk stress, være med på å forverre allerede eksisterende symptomer og lidelser.

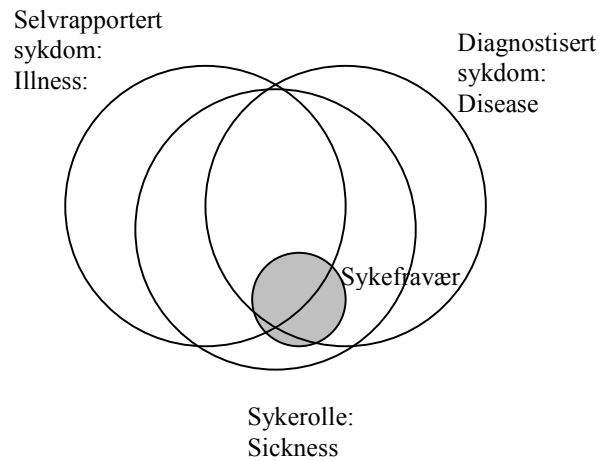
2.3 Sykefravær

WHO's definisjon på helse er: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity."² Denne definisjonen kan ikke brukes når man ser på sykefravær i en norsk kontekst. Ifølge Lov om folketrygd (1997) skal "[s]ykepenger ytes til den som er arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade. Arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer o.l. gir ikke rett til sykepenger." Fravær av mental velvære er altså ikke nok, man må ha en medisinsk diagnose før man kan bli sykemeldt". Om man er i en tilstand av "complete physical, mental and social well-being" er en subjektiv oppfattelse, legens oppfattelse av pasientens helse vil til dels også være subjektiv, men den medisinske diagnosen vil være basert på faglige vurderinger.

Ordet "sykdom" dekker flere aspekter. De engelske begrepene "illness", "disease" og "sickness", kan alle oversettes med "sykdom". Illness kan man oversette med selvrapportert sykdom, disease kan oversettes med diagnostisert sykdom, og sickness er den sosiale rollen som syk, dvs. sykerollen (Alexanderson m.fl. 2003:30-31). Selv om man føler seg syk (illness) er det ikke dermed sagt at man får en diagnose (disease), og selv om man har en diagnose, er det ikke sikkert at man tar rollen som syk (sickness). Figuren under viser sammenhengen mellom disse tre begrepene og sykefravær.

² <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> lest: 09.08.09

Figur 1: sammenheng mellom illness, disease, sickness og sykefravær.



Fra Alexanderson m.fl. (2003:31)

Helse omfatter alle de tre begrepene "illness", "disease" og "sickness". Skal man dekke alle disse områdene vil man måtte kartlegge den objektive siden gjennom legeundersøkelse og den subjektive siden gjennom spørreskjema og/eller intervju for å kartlegge den selvrapporterte sykdommen, og hvorvidt personen ser på seg selv som syk. Som man kan se av figuren, er sirkelen for sykefravær mye mindre enn sirkelen for sykerollen ("sickness"). Det er bare en liten del av rollen som syk en person tar eller får som manifesterer seg i sykefravær (Alexanderson m.fl. 2003:32). Dette skyldes blant annet at den subjektive oppfattelsen av at man er syk ikke nødvendigvis samsvarer med legens objektive og medisinske diagnose som gir grunnlag for sykemelding.

Sykefravær er, som sagt bare en liten del av helsebegrepet. Forskjellige undersøkelser bruker forskjellige mål på helse. Om man bruker selvrapportert helse, "illness", diagnostisert sykdom, "disease", eller den sosial rollen som syk, "sickness", vil kunne ha mye å si for hvilke sammenhenger man finne mellom helse og samlivsbrudd. Som sagt er det bare en liten del av disse tre som manifesterer seg i sykefravær. Sykefravær er som tidligere nevnt et regulert fenomen i det norske samfunnet. Det er legen som avgjør

hvorvidt pasienten er for syk til å delta i arbeidslivet, og skal gis tillatelse til å trekke seg tilbake for en periode.

For de som er i arbeid, må fravær over tre dager attesteres av lege. Slike fravær er likevel ikke et mål for sykdom, men viser en helserelatert adferd på et viktig område for alle som er i arbeid (Brage m.fl. 1998). ”Sykemelding er en sosial begivenhet som gir individet rett til å trekke seg tilbake fra arbeidslivets krav” (Gulbrandsen og Brage 1998:2463). Sykemelding er altså fundert i det sosiale liv, da gjennom arbeidet. Arbeidstakere har rett til sykefravær i inntil 3 dager, fire ganger i løpet av tolv måneder. Dette kalles egenmeldinger og må ikke attesteres av lege. Her er det kun personens egen oppfattelse av sin helse som ligger til grunn. Siden 2001 har noen virksomheter inngått en såkalt IA-avtale (Inkluderende Arbeidsliv) som gjør at arbeidstakerne blant annet har utvidet rett til egenmeldinger. Bruk av egenmelding kan være basert på noe annet enn diagnostiserbar sykdom da den er basert på personens subjektive oppfatning av egen helsetilstand. Rettigheten til bruk av egenmelding kan også misbrukes, og er derfor ikke et godt mål på helsetilstand.

Gulbrandsen og Brage (1998) gjorde en undersøkelse om hvorvidt leger tok hensyn til sosiale problemer når de sykemeldte pasienter. De fant at det var kun i 2 % av tilfellene at legene oppga sosiale problemer som ikke hadde tilknytning til arbeidsplassen som grunnen til at sykemelding ble skrevet ut (Gulbrandsen og Brage 1998:2465). Alle disse pasientene var kvinner. Det hender altså at leger skriver ut sykemelding uten at en objektiv og medisinsk diagnose ligger til grunn. Likevel viser Gulbrandsen og Brages undersøkelse at dette er i et fåtall av tilfellene. I 22 % av tilfellene oppga legene at sosiale forhold hadde hatt innvirkning på beslutningen om å sykemelde. I disse tilfellene var psykiske symptomer og lidelser overrepresentert (Gulbrandsen og Brage 1998:2464-5). Sosiale forhold vil være viktig i forhold til psykiske lidelser. Sosiale forhold som skaper psykisk stress både i hjemmemiljøet og på arbeidsplassen vil kunne forverre tilstanden, og det er da naturlig at legene tar dette med i beregningen når de sykemelder. Også somatiske lidelser vil kunne bli forverret av psykisk stress, og sosiale forhold vil kunne bli tatt hensyn til ved utskrivning av sykemelding også fundert i denne typen lidelser.

Sykefravær er definert som fravær fra arbeidet på grunn av sykdom. Sykefravær kan skyldes arbeidet, for eksempel ved belastningslidelser. Fraværet kan også skyldes ting utenfor arbeidet, for eksempel hjemmemiljø (Aarvak 1980:101). Et stressende privatliv kan føre til et forhøyet sykefravær. Det er altså mulig at hjemmemiljøet er årsaken til sykefravær. Dette vil i de fleste tilfeller ikke være på den måten at man blir sykemeldt på grunn av situasjonen i hjemmet, men at hjemmemiljøet kan påvirke helsen negativt og manifestere seg i psykiske eller somatiske symptomer og lidelser, slik at man blir sykemeldt.

I en svensk undersøkelse gjort av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), fant man at det var en sammenheng mellom sivilstand og sykefravær (Alexanderson 2003:103). Gifte har lavere sykefravær enn skilte og ugifte, og størst er forskjellen mellom menn (Alexanderson 2003:109). Undersøkelsen konkluderer likevel med at man ikke kan si at det er en klar sammenheng mellom skilsmisse og økt sykefravær. Til det er det for få undersøkelser med til dels motstridende konklusjoner (Alexanderson 2003:114).

Foreningen 2 foreldres undersøkelse ”Sorg uten blomster” (2007) viser at en av fire arbeidstakere som gjennomgår et samlivsbrudd blir sykemeldt. Av disse blir halvparten sykemeldt i mer enn en måned. 18 % av de som tar ut sykemelding er sykemeldte i mer enn ett år etter bruddet. Undersøkelsen viser at hver ansatt i snitt bruker en dag egenmelding og 19 dager sykemelding. I tillegg til dette tar ansatte i snitt en halv dag fri. Dette utgjør til sammen ett månedsverk pr ansatt som gjennomgår et samlivsbrudd.

Undersøkelsen viser også at de foreldrene som avtaler hvordan de skal dele omsorgen for barna før de går fra hverandre, har lavere sykefravær enn de som ikke gjør det. 58 % av mennene i undersøkelsen hadde ikke undersøkt hvilke rettigheter de hadde før bruddet. Det er først og fremst menn med lav utdanning som ikke orienterer seg. Det er også foreldre med lav utdanning som har høyest konfliktnivå og høyest sykefravær. I de tilfellene hvor barnefordelingen ender i retten er det man finner det største sykefraværet,

og her er langvarig sykefravær mest utbredt. Rapporten viser at det er stor forskjell på ulike foreldregupper når det gjelder sykefravær. Dette viser at konfliktnivået i forhold til barnefordeling har innvirkning på helsetilstanden, høyst sannsynlig gjennom økt psykisk stress.

Fenomenet sykefravær i forhold til samlivsbrudd er interessant fordi sykefravær er forbundet med en kostnad for samfunnet. Når en person trer ut av arbeidslivet for en tid, medfører det at den verdiskapningen personen tilfører samfunnet faller bort. I tillegg får samfunnet en kostnad i form av at personen mottar sykepenges. Det å ha lavest mulig sykefravær er derfor lønnsomt i et samfunnsøkonomisk perspektiv. En person som faller utenfor arbeidslivet i en lengre periode, vil også kunne falle utenfor sosialt. Dette kan også føre til redusert livskvalitet, og være med på å redusere helsetilstanden. Forskning på forholdet mellom sykefravær og samlivsbrudd er ikke bare viktig i forhold til at samfunnet da kan hjelpe de som gjennomgår et samlivsbrudd, men også i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

2.4 Hypoteser

Ut i fra både teori og tidligere forskning er det tydelig at skilte har dårligere helse enn de som er i sitt første ekteskap. Det er derimot uenighet om dette skyldes en seleksjonseffekt eller en kausal sammenheng. De fleste undersøkelsene bruker mental velvære eller selvrapportert helse som mål på helsetilstand. Jeg bruker sykefravær, noe som kan gi et annet utfall. Redusert helse fører ikke alltid til sykefravær, men det kan gjøre det. Hvis det er en kausal sammenheng, vil sannsynligheten for sykefravær være størst når den mentale velværen er på det laveste. Min første hypotese er derfor:

H_1 : De separerte mennene vil ha høyere sannsynlighet for sykefravær etter separasjonen, enn de som forblir gift.

H_A : De separerte mennene vil ha lavere sannsynlighet for sykefravær etter separasjonen, enn de som forblir gift.

Barn blir betegnet som både en stressfaktor og en kilde til sosial støtte. Barn medfører tidspress, trangere økonomi og bekymringer (Ross m. fl. 1990), men også sosial støtte og en form for sosial kontroll i forhold til helsevaner (Umberson 1996). Spørsmålet er da hvilken påvirkning som er den dominerende, og om fedre vil ha større sannsynlighet for sykefravær enn de som ikke har barn.

I forhold til en separasjon kan det å ha barn virke beskyttende på fedrene. De beholder rollen som forelder selv om rollen som ektefelle blir borte. Bekymringer for barnas ve og vel og ikke minst økonomiske bekymringer som følger med foreldreansvaret, kan derimot ha motsatt effekt. Hvordan separasjonen påvirker barna og samværet er viktige grunner til separerte fedres stress (Jevne 2001, Umberson og Williams 1993). Bekymringer knyttet til barna, både deres velvære og praktiske oppgaver rundt barnas hverdag, kan øke stresset i en allerede stresset situasjon. Derfor vil det være mer sannsynlig at fedre vil ha sykefravær i tiden rundt separasjonen enn at separerte menn uten barn vil ha det. Min andre hypotese er derfor:

H₂: Separerte fedre har høyere sykefravær enn separerte menn uten barn

H_A: Separerte fedre har lavere sykefravær enn separerte menn uten barn.

Barn vil høyst sannsynlig påvirke sine fedres helse forskjellig avhengig av om de bor sammen etter separasjonen eller ikke. De som bor sammen med barna etter separasjonen vil få mer beskyttelse blant annet i form av sosial støtte, men også flere bekymringer. Overgangen fra å være to foreldre til å være alene om det daglige omsorgsarbeidet kan være tøff.

Når separasjonen skjer vil fedrene som bor sammen med barna kunne ha et høyere stressnivå knyttet til den nye rollen som primær omsorgsgiver for barna. Det er de som må hjelpe barna og tilpasse seg den nye situasjonen, samtidig som de må selv tilpasse seg den nye tilværelsen. Fedrene med samværsrett må også tilpasse seg en ny tilværelse, men de har mindre ansvar for og innflytelse over barnas hverdag. Dette kan i seg selv føre til lavere mental velvære. Min tredje hypotese er derfor:

H_3 : Fedre som bor sammen med barna sine etter separasjonen vil ha høyere sykefravær enn fedre som ikke bor sammen med barna sine.

H_A : Fedre som ikke bor sammen med barna sine etter separasjonen vil ha høyere sykefravær enn fedre som bor sammen med barna sine.

3. Presentasjon av data og analysemetoder

3.1 Datamaterialet

Datamaterialet er FD-trygd for hele den norske befolkningen, en fil som SSB har koblet med Rikstrygdeverkets registre og sitt eget personregister. FD-trygd inneholder sosiodemografiske data og tryggedata årlig for perioden 1992-2005. Filen er anonymisert. I filen finnes dato for alle skilsmisser og alle separasjoner blant gifte.

3.1.1 Avgrensning av datamaterialet

Datamaterialet er avgrenset til årene 1993-2003. Dette er gjort fordi det kun er i disse årene at alle variablene er fullstendige. Det er kun menn som var gift i 1993 som er inkludert i materialet. Hver person er registrert som en enhet pr år. Det er 619 415 menn i utvalget, og disse utgjør 7 188 522 enheter.

I datamaterialet er homofilt partnerskap kodet likt som giftermål. Det skilles da altså ikke på homofile og heterofile forhold. For samboende par finnes det ingen sikre data i FD-trygd. Samboerskap er ikke en juridisk institusjon, og er derfor bare delvis registrert i SSBs personregister. De færreste samboere er registrert som samboere, og det eneste man har for mange av disse parene er at de er registrert i folkeregisteret med samme adresse. Å bruke det at to personer har samme adresse som en bekreftelse på at de er samboere vil ikke være sikkert nok. Spesielt er det mange unge som deler leilighet, og som bare er venner. Jeg har derfor valgt å utelukke samboere fra analysen. Fordi det ikke finnes sikre data, ville feilkildene være for mange ved å inkludere dem. De som blir enkemenn i løpet av perioden er også utelatt. Enkemenn har også opplevd tap av partner, men disse to situasjonene kan ikke sammenlignes. Å miste en partner fordi den dør er noe helt annet enn at man velger å avslutte ekteskapet, og sorgen og tapet vil arte seg forskjellig. Kun de mennene som er gift i 1993 er inkludert. Denne begrensningen er gjort for å kunne se hvordan sykefraværet utvikler seg også før separasjonen finner sted. I analysen er antall år siden separasjonen inkludert som en variabel. Denne er beskrevet i punkt 3.2.2. Fedre

er begrenset til menn med barn under 18 år. Eldre barn krever mindre av sine foreldre, og kan i mange sammenhenger være en større støtte enn små barn. Samtidig vil mange av disse ikke bo hjemme, selv om de har folkeregistrert adresse hos foreldrene. De vil derfor ikke gi den samme beskyttelsen som barn som bor hjemme, og de vil heller ikke være en stressfaktor på samme måte.

Jeg har begrenset datamaterialet til alle menn født mellom 1980 og 1945. Denne begrensningen ble gjort noe prematurt, og gjør at utvalget muligens er noe ungt. De yngste i utvalget vil være 13 år gamle i begynnelsen av perioden som analyseres, og de er 23 år i slutten. De fleste vil ikke ha rukket å bli gift, få barn og bli separert. Dette gjør at de fleste ikke vil være inkludert i analysene uansett. De eldste i utvalget vil være 48 år i periodens begynnelse og 58 år i slutten av perioden. De fleste som er eldre enn 58 år vil ikke ha barn som er under 18 år. Som sagt ble dette gjort noe prematurt. I ettertid ser jeg at denne begrensningen burde vært gjort annerledes, og muligens ikke i det hele tatt. Noen av de eldste fedrene vil være utelatt. Et ungt utvalg vil også kunne gjøre at sykefraværet er lavere, fordi sykefraværet øker når man blir eldre. Det er mulig av utvalget noe ungt, men likevel er de fleste som har barn under 18 år og blir skilt i perioden med i utvalget. Dette vil nok derfor ikke ha stor innvirkning på resultatene.

Jeg har valgt å ikke inkludere etnisk bakgrunn i analysene. Hvordan helsetilstanden påvirkes av et samlivsbrudd vil være forskjellig i forskjellige kulturelle kontekster, men i denne analysen er ikke dette fokuset. Jeg har derfor valgt å ikke inkludere det i analysen.

3.2 Beskrivelse av variablene

3.2.1 Sykefravær

Sykefravær er bare registrert ved mer enn 14 dagers sykemelding i FD-trygd, altså der hvor sykefravær er attestert av lege og hvor sykepengene erstattes av Rikstrygdeverket. På denne måten utelates egenmeldinger og fravær på grunn av barns sykdom. Ved å utelate egenmeldinger og fravær på grunn av barns sykdom er det kun sykefravær på grunn av en medisinsk diagnose som er inkludert. Dette gjør at målet blir mest mulig objektivt, da det

kun er legens subjektive vurdering som er en del av målet. Fravær på grunn av barns sykdom vil heller ikke gi et godt bilde av fedrenes helse.

Det er to variabler for sykefravær. Den ene, som er brukt i den logistiske regresjonsanalysen er dikotom, og viser hvorvidt personen har hatt minst ett sykefravær i løpet av et kalenderår. I denne analysen brukes resultatene til å kalkulere sannsynligheten for at en mann har minst et sykefravær i løpet av et år. Den andre er en kontinuerlig variabel som viser antall dager sykefravær pr år. Denne er brukt i de lineære regresjonsanalysene for å se om det forskjeller i antallet dager de som har minst et sykefravær i løpet av et år, er sykemeldt. Sykefravær er avhengig variabel i alle analysene.

3.2.2 Antall år siden separasjon

Denne variabelen sier noe om hvor lang tid som har gått siden separasjonen. Variabelen er målt i år siden separasjonen og har ni verdier. Disse verdiene er: <-3, -3, -2, -1, 0, 1, 2, 3, >3. Denne variabelen gir muligheten til å se på hvordan sykefraværet utvikler seg i årene før separasjonen, året separasjonen finner sted og i årene som følger etter separasjonen. Året separasjonen finner sted (verdien 0) er brukt som referanseverdi.

3.2.3 Barn

Denne variabelen er dikotom og sier om vedkommende har barn under 18 år. Variabelen sier ikke om hvorvidt vedkommende bor sammen med barn eller ikke. Denne informasjonen mangler for flere av enhetene, og derfor er bare de enhetene hvor denne informasjonen finnes tatt med i analysen. Hvorfor SSB ikke har fullstendig opplysninger om hvorvidt menn har barn eller ikke har jeg ikke noe svar på, men det ser ikke ut til at dette er en systematisk feilkilde. Det ser ikke ut til å være en systematikk i hvilke personer som det ikke er registrert om har barn eller ikke, i forhold til de andre variablene.

3.2.4 Bor med barn

Denne variabelen er dikotom og sier om hvorvidt vedkommende bor sammen med egne barn under 18 år. Også her mangler det informasjon for flere av enhetene, men heller ikke

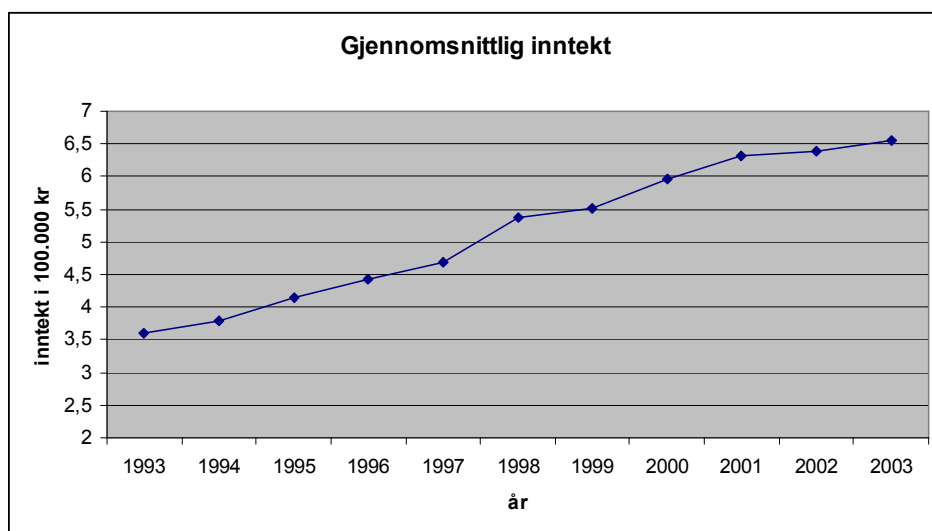
her ser det ut til at det er en systematikk i forhold til de andre variablene. De som er registrert som boende uten barn er de som er registrert som fedre, men som ikke bor sammen med egne barn etter separasjonen. Blant separerte fedre med barn hvor denne informasjonen finnes, er det 72,9 % som ikke bor sammen med barna etter separasjonen.

3.2.5 Kontrollvariabler

Alle analysene er kontrollert for inntekt, utdanning og alder. Som sagt i teorikapittelet vil disse variablene påvirke sykefraværet. Som sagt er det også undersøkelser som viser at samværsforeldre med høy utdanning og høy inntekt har mer samvær enn andre foreldre (Jensen og Clausen 1997, referert i Skevik og Hyggen 2002:22). Det er derfor viktig å kontrollere for disse variablene.

Inntekt

Inntekt er målt i 100 000 kroner, inflasjonsjustert til 1998-kroner. Som man kan se av figuren nedenfor, øker gjennomsnittsinntekten betraktelig i løpet av perioden. Dette skyldes ikke bare generell lønnsvekst, men også at de fleste øker sin inntekt i løpet av sin yrkeskarriere. Det er kjent at det er en sammenheng mellom inntekt, utdanning og helsetilstand. Alle analyser er derfor kontrollert for inntekt.



Figur 2: gjennomsnittlig inntekt i utvalget i 1998-kroner

Utdanning

Utdanning er målt som høyeste påbegynte utdanning. For eksempel er en mastergradsstudent registrert med universitets- og høyskole utdanning, høyere grad. Variabelen er fem-delt, som vist nedenfor.

Tabell 1: Utdanningsnivået i utvalget:

Grunnskole	11,1 %
Videregående skole, yrkesfag	23,8 %
Videregående skole, allmennfag	29,5 %
Universitet og høyskole, lavere grad	25,2 %
Universitet og høyskole, høyere grad	10,4 %
Total	100,0 %

Det er kjent at det er en sammenheng mellom høyere utdanning og helse. Derfor er det kontrollert for utdanning i alle analyser.

Alder

Alder er målt i 10-år. Fordi man kan forvente høyere sykefravær ettersom mennene blir eldre, er det i alle analysene kontrollert for alder.

Tabell 2: Aldersfordeling i utvalget (10-år):

10-19	1,2 %
20-29	15,6 %
30-39	32,4 %
40-49	35,5 %
50-59	15,3 %
Total	100,0 %

3.3 Statistiske metoder

For å teste hypotesene som ble formulert i teorikapittelet, vil jeg benytte logistisk og lineær regresjonsanalyse. Regresjonsanalyse veldig godt egnet som analyseteknikk når

man ønsker å undersøke sammenhengen mellom to variabler. Ved å benytte regresjonsanalyse får man informasjon om det faktisk foreligger en sammenheng mellom avhengig og uavhengig variabel, og man får informasjon om styrken og retningen på sammenhengen. En annen fordel ved regresjonsanalyse er at den gjør det mulig å kontrollere for mellomliggende faktorer som antas å virke inn på den sammenhengen man undersøker (Skog 2004:214). I dette tilfellet vil jeg undersøke om det er en sammenheng mellom sykefravær og separasjon. Jeg bruker som sagt to mål på sykefravær, en dikotom variabel og en kontinuerlig. Nedenfor vil jeg gi en kort presentasjon av logikken bak lineær og logistisk regresjonsanalyse, og hvordan disse kan brukes i denne analysen.

3.3.1 Logistisk regresjon

Denne analysemetoden benyttes når den uavhengige variabelen er dikotom. Metoden bygger på et prinsipp om en egenskap er til stede (kodet 1) eller ikke (kodet 0). Den logistiske regresjonslikningen er:

$$Y = 1 / (1 + e^{-(b_0 + b_1 * X)})$$

b_1 sier noe om hvor mye logiten til den avhengige variabelen Y endrer seg når den uavhengige variabelen X endrer seg med en enhet (Skog 2004:358-361). Ved å benytte formelen under kan man finne sannsynligheten for at avhengig variabel Y skal ha verdien 1:

$$Y = (e^{(b_0 + b_1 * X)}) / (1 + e^{-(b_0 + b_1 * X)})$$

Her er Y logiten for å ha minst et sykefravær i løpet av et år. Ved hjelp av denne formelen er det mulig å regne ut sannsynligheten for at en person har minst ett sykefravær i løpet av et år. Dette er nyttig for å finne ut om en gruppe, i dette tilfellet separerte fedre med barn har større sannsynlighet for sykefravær enn en annen gruppe, i dette tilfellet separerte menn uten barn.

I tillegg oppgis et mål som kalles -2Loglikelihood (-2LL). Dette målet angir hvor godt regresjonsmodellen beskriver datasettet. Jo lavere -2LL, desto bedre passer modellen til data (Skog 2004:368). Man kan også se om en modell er signifikant forskjellig fra en annen, ved å se om forskjellen mellom de to -2Loglikelihood'ene er høyere enn kritisk verdi på kji-kvadratfordelingen. I analysene er denne metoden brukt for å se om en modell med samspilledd er signifikant forskjellig fra en uten. Samspilleddene brukes for å eliminere effekter mellom uavhengige variabler, slik som utdanning og separasjon. Det er flere som tar ut separasjon blant de med lav utdanning, og blant disse er det også høyere sykefravær. Dette blir kontrollert for ved hjelp av samspilleddene. Når en modell uten disse leddene og en med er signifikant forskjellig, forteller det oss at denne samspilleffekten har påvirkning på resultatene.

3.3.2 Lineær regresjon

Lineær regresjon benyttes i de tilfeller der den avhengige variabelen er metrisk, det vil si på intervall- eller forholdstallsnivå.

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots b_nX_n + e$$

Y viser til den avhengige variabelen, og konstanten b_0 angir gjennomsnittlig Y-verdi til de enhetene i utvalget som har verdien 0 på alle de uavhengige variablene. Koeffisienten b_1 viser hvor mye Y øker når den uavhengige verdien X_1 øker med en enhet, samtidig som de andre uavhengige variablene holdes konstant. Tolkningen av b_2 og X_2 osv. er tilsvarende som for b_1 og X_1 ovenfor. e er restleddet og viser til effekten alle ikke-observerte årsaksfaktorer. På denne måten får man et uttrykk for effekten av hver av variablene på Y når de andre variablene holdes konstante (Skog 2004:261).

I analysene oppgis også justert R^2 . Dette er et mål som sier hvor mye av variasjonen i den avhengige variabelen som de uavhengige variablene forklarer. R^2 varierer mellom 0 og 1, og jo høyere den forklarte variasjonen R^2 , er desto mer forklarer variablene i modellen.

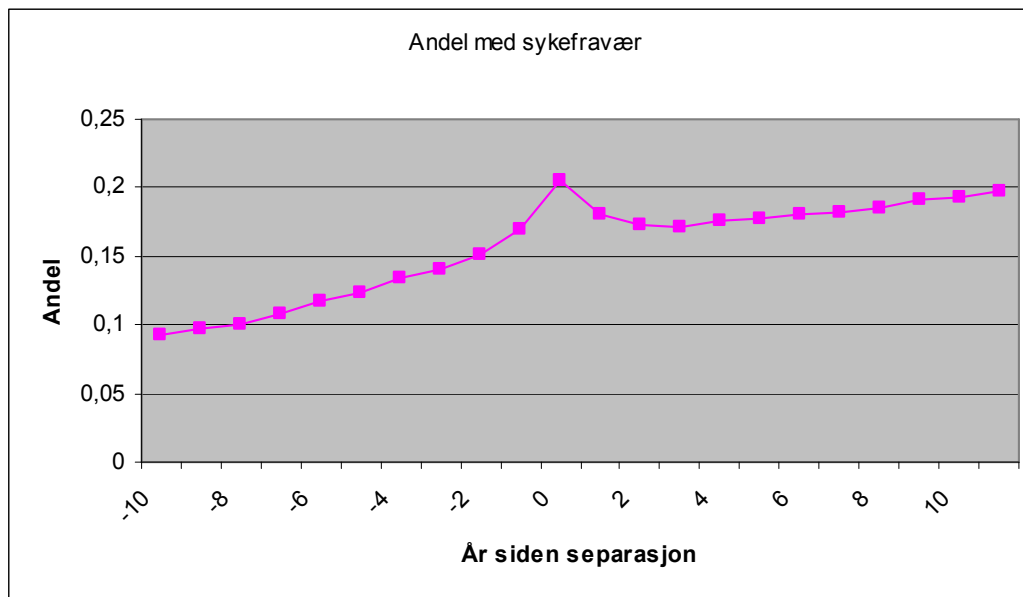
I denne undersøkelsen har jeg brukt lineær regresjonsanalyse for å se om det er forskjeller i lengden på sykefraværet hos skilte menn med og uten barn, og om det er forskjell på de som bor med egne barn etter separasjonen og de som ikke gjør det. Jeg har her kun sett på de som har minst et sykefravær i løpet av et år.

4.0 Analysedel

Dette kapitlet er delt i fire deler. I den første delen av dette kapitlet vil jeg teste min første hypotese, om det er forskjeller i sykefravær mellom gifte menn og separerte menn. Jeg vil her bruke logistisk regresjonsanalyse for å se om det er forskjeller mellom de to gruppene i sannsynligheten for å ha minst ett sykefravær i løpet av ett år. I den andre delen vil jeg teste min andre hypotese; om det er forskjeller i sykefravær mellom de separerte mennene som har barn og de som ikke har det. Også her vil jeg bruke logistisk regresjonsanalyse for å se om det er forskjeller mellom de to gruppene i sannsynligheten for å ha minst ett sykefravær i løpet av ett år. Den tredje delen tar for seg forskjeller mellom fedre som bor sammen med barna sine etter samlivsbruddet, og de som ikke gjør det. Her er fremgangsmåten den samme som i de to foregående kapitlene; jeg bruker logistisk regresjonsanalyse for å se om det er forskjeller i sannsynligheten for å ha minst ett sykefravær i løpet av ett år, mellom de to gruppene. I den siste delen er menn med og uten barn som har sykefravær sammenlignet for å se om den ene gruppen har lengre sykefravær enn den andre. Det er også en lignende sammenligning mellom fedre som bor sammen med barna sine etter samlivsbruddet og de som ikke gjør det. I alle analysene er dataene over en periode på elleve år; fra 1993 til og med 2003. Sykefravær er avhengig variabel i alle analysene og kontrollvariablene er også de samme; alder, inntekt og utdanningsnivå. Sykefravær er her definert som sykefravær over 14 dager attestert av lege, hvor sykepengen er utbetalt av NAV.

4.1 Sykefravær hos gifte og separerte menn

Figur 3 viser andelen som har blitt separert i løpet av perioden, og som har minst ett sykefravær fordelt på antall år i forhold til separasjonen. Grunnen til at spennet er så stort (+/- 10 år siden separasjonen), er fordi noen blir separert i begynnelsen av perioden og således er registrert som separert/skilt store deler av perioden. Andre blir separert sent i perioden, og er derfor registrert som gift mesteparten av perioden.



Figur 3: Andel som har sykefravær blant de separerte i utvalget i forhold til tid siden separasjon målt i år.

Andelen som har sykefravær øker mot det året separasjonen finner sted. Dette året danner et toppunkt. Året etter at separasjonen har funnet sted, er andelen som har sykefravær høyere enn det er året før de ble separert. Andelen som har sykefravær synker frem til tre år etter separasjonen, men ikke til nivået før separasjonen fant sted. Etter dette øker andelen noe. Økningen i andelen som har sykefravær kan skyldes en generell økning i sykefraværet i samfunnet som helhet, eller at sykefraværet øker etter hvert som man blir eldre. Likevel kan man se av figuren at det er flere som har sykefravær det året separasjonen finner sted.

Forskjeller i sykefravær kan skyldes andre faktorer enn sivilstand. Utdanningsnivå, inntekt og alder er noen av disse. For å få et bedre bilde av hvordan separasjonen påvirker sykefraværet, må det derfor kontrolleres for disse. Tabell 3 gjengir en logistisk regresjonsanalyse hvor avhengig variabel er hvorvidt man har sykefravær i løpet av et år eller ikke. Det er her gjort separate analyser for de som er gift hele analyseperioden, og de som blir separert.

Tabell 3: Logistisk regresjonsanalyse av forskjeller i sykefraværet mellom gifte og separerte, kontrollert for kalenderår.

N = 5923093 Missing = 511621 Ant pers = 508154				N = 1265429 Missing = 75419 Ant pers = 111261		
Gift				Separert i løpet av perioden		
	B	SE(B)	Exp(B)	B	SE(B)	Exp(B)
Antall år siden separasjon ref = 0						
< -3				-0,389	0,012	0,678
-3				-0,328	0,013	0,720
-2				-0,294	0,012	0,745
-1				-0,209	0,010	0,811
1				-0,160	0,009	0,852
2				-0,241	0,011	0,786
3				-0,270	0,012	0,763
>3				-0,288	0,011	0,750
Utdanning ref = Grunnskole						
Videregående, yrkesfag	-0,197	0,007	0,821	-0,091	0,013	0,913
Videregående, allmenn	-0,396	0,007	0,673	-0,277	0,013	0,758
Høyere utd., lavere grad	-0,954	0,008	0,385	-0,707	0,015	0,493
Høyere utd., høyere grad	-1,615	0,011	0,199	-1,337	0,024	0,263
Inntekt i 100 000 kr ^a	-0,010	0,001	0,990	-0,013	0,001	0,987
Alder (10 års intervall)	0,514	0,013	1,671	0,273	0,027	1,315
Alder ²	-0,056	0,002	0,946	-0,036	0,004	0,965
Konstant	-2,155	0,023	0,116	-1,198	0,049	0,302
Pseudo R ² (Nagelkerke)	0,054			0,041		
-2LL						

Avh. var. Ref = 0 (ikke sykefravær)

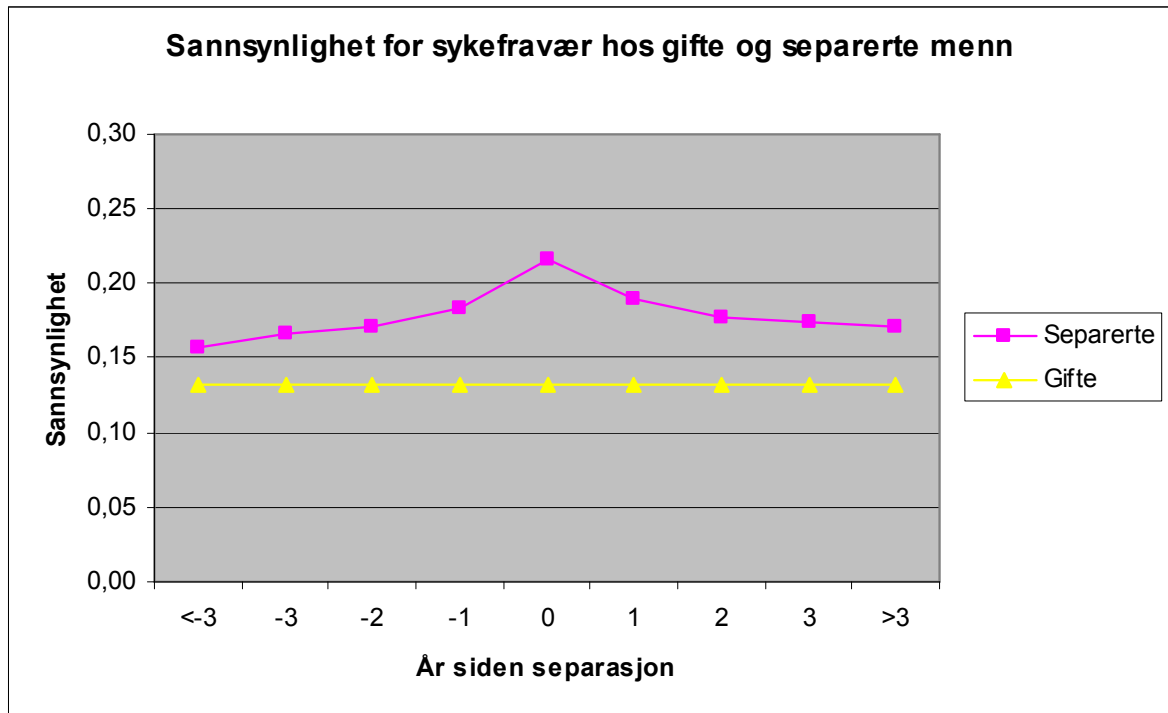
$\rho = p > 0,05$ (ikke signifikant)

^a Justert til 1998

Tabell 3 viser at det er en negativ sammenheng mellom antall år siden separasjonen og sykefravær. Jo lenger unna man er separasjonen, både før og etter, jo lavere blir sannsynligheten for sykefravær. Det er en positiv sammenheng mellom alder og sannsynlighet for sykefravær. Dette er å forvente, fordi de fleste får høyere sykefravær etter hvert som de blir eldre. Koeffisientene for utdanning viser at det er større sannsynlighet for sykefravær jo lavere utdannelse man har. Dette gjelder både de separerte og de gifte. For begge gruppene er det en negativ sammenheng mellom inntekt og sannsynlighet for sykefravær.

Justert sannsynlighet for sykefravær i forhold til antall år siden separasjonen er framstilt grafisk i figur 4. Sannsynligheten for sykefravær hos de gifte er tatt med, men da naturlig nok uten variabelen for antall år siden separasjon. Sannsynligheten for sykefravær er

lavere hos de som forblir gift enn hos de som separeres, også mer enn tre år før separasjonen finner sted.



Figur 4: Sannsynlighet for sykefravær hos gifte og separerte menn, for de siste etter tid i forhold til separasjon i 1998, justert for alder, utdanning og inntekt i logistisk regresjon. Her sannsynligheten for minst ett sykefravær gitt for dem med 450 000kr i inntekt, mellom 30 og 39 år og med videregående allmennutdannelse.

Som vi også så i tabell 3, øker sannsynligheten for sykefravær jo nærmere vi kommer året for separasjonen. Mer enn tre år før separasjonen er sannsynligheten for sykefravær for de som senere separeres ca 19,5 % høyere, enn for de som forblir gift. For de som separeres, øker sannsynligheten frem til separasjonsåret. Det er her 64 % høyere sannsynlighet for sykefravær for de som separeres relativt sett i forhold til de som forblir gift. Etter dette reduseres sannsynligheten for sykefravær, men det er fortsatt høyere sannsynlighet for sykefravær enn det var før separasjonen. Mer enn tre år etter separasjonen er det 30 % større sannsynlighet for sykefravær sammenlignet med en som er gift.

4.2 Sannsynlighet for sykefravær hos separerte menn med og uten barn

Vi har sett at sannsynligheten for sykefravær hos separerte menn er høyere enn hos de som forblir gift. De separerte kan igjen deles i to grupper; de som har barn og de som ikke har det. Hvis barn har en innvirkning på sin fars helsetilstand, vil det være forskjeller på disse to gruppene. For å se hvordan barn påvirker fedrenes sannsynlighet for sykefravær om de i det hele tatt gjør det, er det i tabell 4 gjengitt resultatene av en logistisk regresjonsanalyse av sykefraværet hos separerte menn. Analysen undersøker om det er samspill mellom antall år siden separasjon og om de har barn eller ikke. Avhengig variabel er også her hvorvidt man har sykefravær i løpet av ett år eller ikke.

Tabell 4 viser at det å ha barn gir høyere sannsynlighet for sykefravær hos separerte menn, både før og etter separasjonen. Mønsteret er også her, som i forrige analyse, at det er høyest sannsynlighet for sykefravær i tiden rundt separasjonen. Det er samspill mellom antall år siden separasjonen og barn, men kun i årene før separasjonen. I årene etter separasjonen er det ikke samspill mellom disse variablene.

For å teste om modellen er signifikant forskjellig fra en modell hvor samspilleddet for antall år siden separasjon og barn ikke er med, kan likelihood ratio-testen benyttes. I dette tilfellet er antallet frihetsgrader, $df = 8$ og $LR = 34,28$. Kritisk verdi er da 15,51, og vi kan konkludere med at en modell med samspilledd for tid siden separasjon og barn er signifikant forskjellig fra en uten barn. Dette betyr at samspillet mellom variablene antall år siden separasjon og barn gir en høyere sannsynlighet for fravær enn om en av disse variablene ikke er til stede.

Tabell 4: Logistisk regresjonsanalyse av sykefravær hos separerte menn med og uten barn, kontrollert for kalenderår

N = 1265429

Missing = 75419

Ant pers = 111261

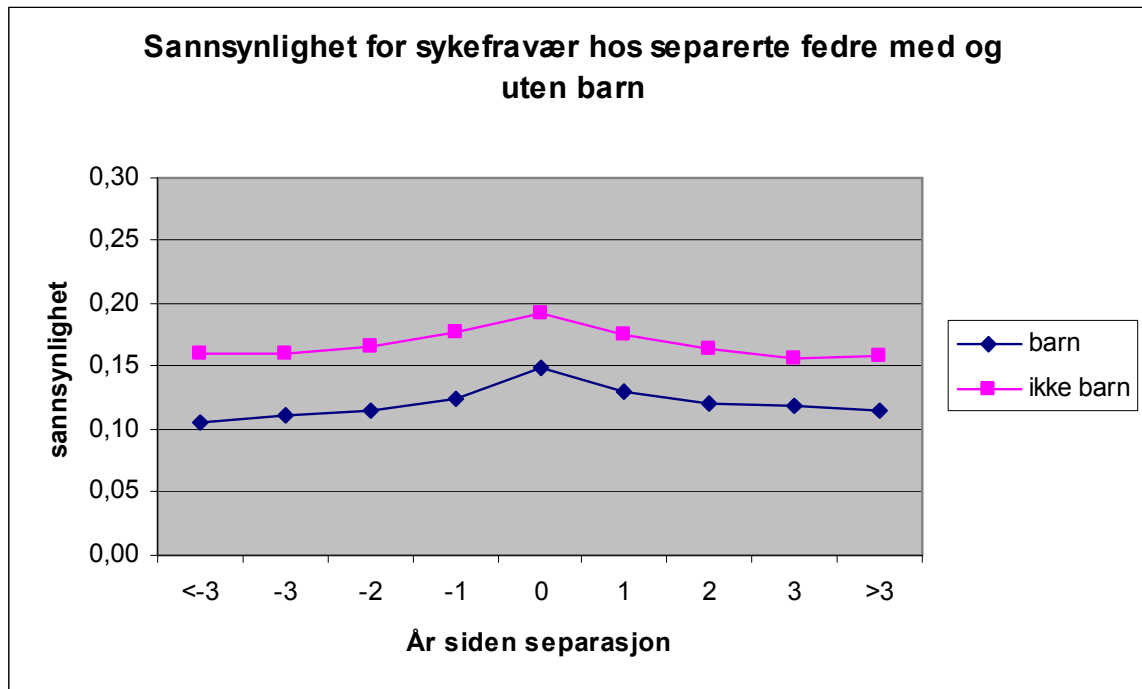
	B	SE(B)	Exp(B)
Har barn (ref = ikke barn)	0,736	0,080	2,088
Antall år siden separasjon ref = 0			
< -3	-0,232	0,039	0,793
-3	-0,277	0,041	0,797
-2	-0,180	0,036	0,835
-1	-0,105	0,031	0,900
1	-0,116	0,029	0,891
2	-0,193	0,035	0,825
3	-0,261	0,037	0,770
>3	-0,238	0,035	0,788
Utdanning ref = Grunnskole			
Videregående, yrkesfag	-0,048 ^p	0,039	0,953
Videregående, allmenn	-0,128	0,041	0,880
Høyere utd., lavere grad	-0,620	0,045	0,538
Høyere utd, høyere grad	-1,337	0,080	0,263
Inntekt i 100 000 kr ^α	-0,007 ^p	0,004	0,993
Alder i 10-år	0,370	0,032	1,448
Alder ²	-0,036	0,004	0,965
Samspill: Utdanning x barn ref = Grunnskole			
Videregående, yrkesfag	-0,050 ^p	0,041	0,952
Videregående, allmenn	-0,169	0,043	0,845
Høyere utd., lavere grad	-0,098	0,047	0,906
Høyere utd, høyere grad	0,003 ^p	0,084	1,003
Antall år siden separasjon x barn ref = 0			
< -3	-0,175	0,041	0,839
-3	-0,112	0,043	0,894
-2	-0,126	0,038	0,881
-1	-0,115	0,033	0,891
1	-0,049 ^p	0,031	0,952
2	-0,054 ^p	0,037	0,947
3	-0,010 ^p	0,039	0,990
>3	-0,056 ^p	0,037	0,945
Alder x barn	-0,109	0,016	0,896
Inntekt x barn	-0,008 ^p	0,004	0,992
Konstant	-1,855	0,089	0,156
Pseudo R ² (Nagelkerke)			0,042
-2LL			1050021,64
-2LL (modell uten samspillsledd for antall år siden separasjon)			1050055,92

Avh. var. Ref = 0 (ikke sykefravær)

p = p > 0,05 (ikke signifikant)

^α Justert til 1998

Figur 5 er grafisk fremstilling av sannsynligheten for sykefravær hos separerte fedre i forhold til om de har barn eller ikke.



Figur 5: Sannsynlighet for sykefravær hos separerte menn med og uten barn, etter tid i forhold til separasjon i 1998, justert for alder, utdanning og inntekt i logistisk regresjon. Her sannsynligheten for minst ett sykefravær gitt for dem med 450 000kr i inntekt, mellom 30 og 39 år og videregående allmenn utdanning.

Figur 5 viser at fedre har 52 % lavere sannsynlighet for sykefravær sammenlignet med menn uten barn, mer enn tre år før separasjonen. Begge kurvene i figur 5 har et toppunkt året separasjonen finner sted, men for de med barn er kurven brattere. Dette gjør at dette året har fedrene 29 % lavere sannsynlighet sammenlignet med de som ikke har barn. Sannsynligheten for sykefravær øker mer i tiden rundt separasjonen for de som har barn, enn for de som ikke har det. Mer enn tre år etter har fedrene 37 % lavere sannsynlighet for sykefravær sammenlignet med de som ikke har barn. Barn gir altså redusert sannsynlighet for sykefravær, men i tiden rundt separasjonen er forskjellene mellom separerte fedre og separerte menn uten barn mindre.

De fleste menn bor ikke sammen med barna sine etter en separasjon. I dette utvalget utgjør denne andelen 72,9 %. Om fedre bor med barna sine etter separasjonen eller ikke, kan gi både positivt og negativt utslag i forhold til sannsynligheten for sykefravær hos fedre. I tabell 5 er det gjengitt en logistisk regresjonsanalyse av sykefravær hos separerte fedre med barn. Denne undersøker om det er samspill mellom antall år siden separasjon og om de bor sammen med barna sine eller ikke. Avhengig variabel er igjen hvorvidt man har sykefravær i løpet av ett år eller ikke.

Tabell 5 viser at fedrene som bor sammen med barna sine etter separasjonen, har større sannsynlighet for sykefravær både før og etter separasjonen. Det er et samspill mellom variablene antall år siden separasjonen og om fedrene bor sammen med barna etter separasjonen, men bare fram til året etter separasjonen.

Modellen med samspilledd for antall år siden separasjon og hvorvidt far bor med barn etter separasjonen er signifikant forskjellig fra en uten barn. $LR = 33,863$, og dermed over kritisk verdi på 15,51. Det er altså et samspill mellom antall år siden separasjonen, og om fedrene bor sammen med barna sine etter separasjonen i forhold til sannsynlighet for sykefravær.

For de andre variablene er mønsteret det samme som i de foregående tabellene. Sannsynligheten for sykefravær er størst det året separasjonen finner sted. Utdanning har en negativ innvirkning på sannsynligheten for sykefravær; høyere utdanning gir lavere sannsynlighet.

Tabell 5: Logistisk regresjonsanalyse av sykefravær hos separerte fedre, kontrollert for kalenderår

N = 1116665

Missing = 264055

Ant pers = 87219

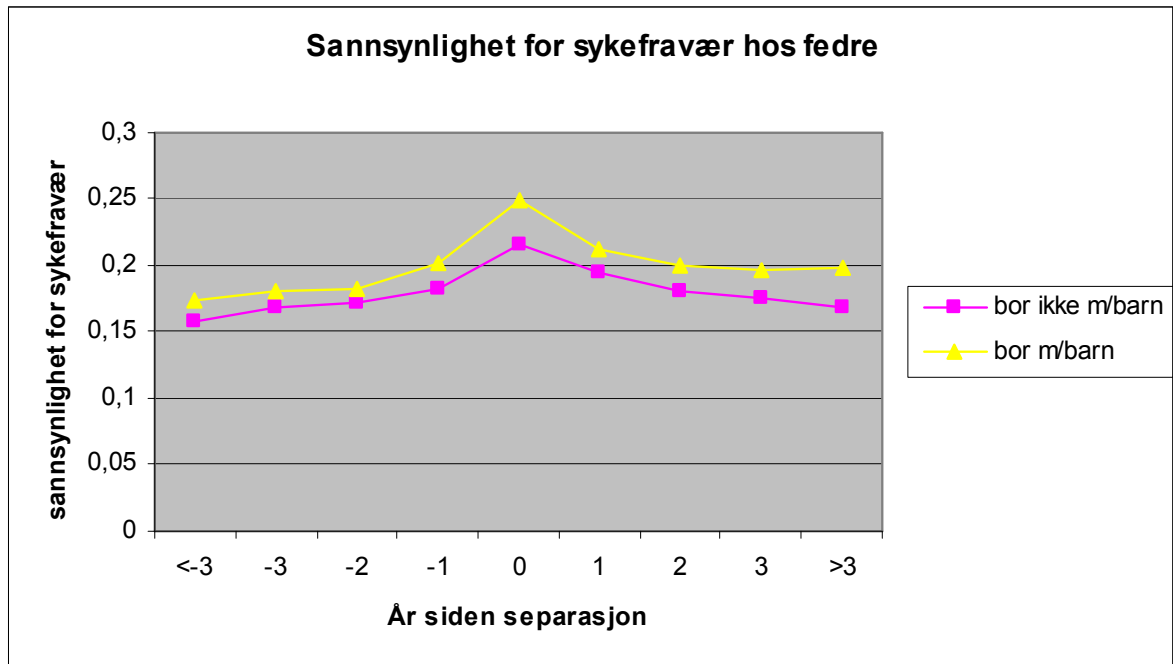
	B	SE(B)	Exp(B)
Bor m/barn (ref = bor ikke m/barn)	0,289	0,071	1,335
Antall år siden separasjon ref = 0			
< -3	-0,382	0,017	0,682
-3	-0,311	0,017	0,733
-2	-0,282	0,015	0,754
-1	-0,212	0,013	0,809
1	-0,136	0,012	0,873
2	-0,229	0,014	0,796
3	-0,262	0,016	0,770
>3	-0,312	0,016	0,732
Utdanning ref = Grunnskole			
Videregående, yrkesfag	-0,071	0,017	0,258
Videregående, allmenn	-0,280	0,017	0,500
Høyere utd., lavere grad	-0,693	0,019	0,756
Høyere utd., høyere grad	-1,354	0,034	0,932
Inntekt i 100 000 kr ^α	-0,016	0,001	0,984
Alder	0,233	0,032	1,262
Alder ²	-0,029	0,005	0,971
Samspill: Antall år siden separasjon x bor med barn ref = 0			
< -3	-0,072	0,034	0,931
-3	-0,097	0,034	0,908
-2	-0,107	0,032	0,898
-1	-0,053	0,027	0,949
1	-0,066	0,025	0,936
2	-0,055 ^p	0,029	0,946
3	-0,042 ^p	0,032	0,959
>3	0,027 ^p	0,030	1,027
Alder x bor med barn	-0,063	0,015	0,939
Inntekt x bor med barn	0,004 ^p	0,003	1,004
Utdanning x bor med barn ref = Grunnskole			
Videregående, yrkesfag	-0,082 ^p	0,034	0,922
Videregående, allmenn	-0,036 ^p	0,034	0,965
Høyere utd., lavere grad	-0,063 ^p	0,038	0,939
Høyere utd., høyere grad	0,109 ^p	0,060	1,115
Konstant	-1,154	0,059	0,315
Pseudo R ² (Nagelkerke)			0,042
-2LL			751994,297
-2LL (modell uten samspillsledd for antall år siden separasjon)			752028,160

Avh. var. Ref = 0 (ikke sykefravær)

ρ = p > 0,05 (ikke signifikant)

^α Justert til 1998

Figur 6 er en grafisk fremstilling av sannsynligheten for sykefravær hos separerte fedre i forhold til om de har barn eller ikke.



Figur 6: Sannsynlighet for sykefravær hos separerte fedre som bor med og uten barn, etter tid i forhold til separasjon, justert for alder, utdanning og inntekt i logistisk regresjon. Her sannsynligheten for minst ett sykefravær gitt for dem som ble separert i 1998, med 450 000 kr i inntekt, mellom 30 og 39 år og videregående allmenn utdanning.

Som vi kan se av figur 6, er det også her slik at sannsynligheten for sykefravær er størst hos begge gruppene det året separasjonen finner sted. De som bor sammen med egne barn etter separasjonen har noe høyere sannsynlighet for sykefravær enn de som ikke gjør det. Forskjellene er minst i tiden før separasjonen (ca 6-10 %), og størst mer enn tre år etter separasjonen (15,5 %). I separasjonsåret har de som bor sammen med barna ca 12 % høyere sannsynlighet for sykefravær sammenlignet med de som ikke gjør det. I tiden etter separasjonen synker sannsynligheten for sykefravær mer for de som ikke bor sammen med barn, enn for de som gjør det. De tre første årene etter separasjonen har de som ikke bor med barna sine ca 8,5-10,5 % lavere sannsynlighet for sykefravær sammenlignet med de som bor sammen med barna sine.

4.3 Sykefraværets størrelse hos separerte menn med og uten barn

Sannsynlighetsberegningene i figur 5 viser at separerte menn med barn har lavere sannsynlighet for sykefravær enn separerte menn uten barn. Spørsmålet er om det å ha barn også påvirker hvor mange dager en separert mann er syk per år. Tabell 6 er en lineær regresjonsanalyse av separerte menns sykefravær. Den undersøker om det er samspill mellom antall år siden separasjonen, og om de har barn eller ikke i forhold til lengden på sykefraværet. Avhengig variabel er antall dager sykefravær ut over 14 dager i løpet av et år hos de separerte mennene som har minst ett fravær.

Som vi kan se av tabell 6, er verken barn eller tid siden separasjon signifikant. Det vil si at om en mann har barn eller ikke og hvor lenge det er siden han ble separert, ikke har innvirkning på lengden av sykefraværet.inntekt og alder har heller ingen innvirkning. De fleste utdanningsnivåene er signifikant forskjellige fra referanseverdien, bortsett fra det første nivået. Dette viser at høy utdanning gir færre sykemeldingsdager i året. Kalenderår er også signifikant. Det generelle sykefraværet har økt de elleve årene som er med i analysen, og dette gir utslag også i denne analysen.

Tabell 6: Lineær regresjonsanalyse av separerte menns sykefravær i forhold til om de har barn eller ikke. Kun menn med minst et sykefravær

N = 205397		
Missing = 4717		
Ant pers = 69345		
	B	SE(B)
Konstant	73,128	4,896
Har barn (ref = ikke barn)	-3,075 ^p	4,186
Tid siden separasjon ref = 0		
< -3	-2,036 ^p	2,624
-3	-1,404 ^p	3,313
-2	0,886 ^p	3,139
-1	2,448 ^p	3,018
1	-2,890 ^p	2,837
2	0,710 ^p	3,000
3	-4,062 ^p	3,078
>3	2,093 ^p	2,401
Utdanning ref = Grunnskole		
Videregående, yrkesfag	-2,791 ^p	1,909
Videregående, allmenn	-8,559	2,034
Høyere utd., lavere grad	-7,598	2,305
Høyere utd, høyere grad	-17,671	4,178
Kalenderår	2,533	0,253
Inntekt i 100 000 kr ^α	-0,084 ^p	0,057
Alder	2,309 ^p	1,821
Alder ²	0,330 ^p	0,226
Samspill:		
Tid siden separasjon x barn ref = 0		
< -3	-5,259 ^p	2,745
-3	-4,237 ^p	3,460
-2	-4,173 ^p	3,280
-1	-3,183 ^p	3,157
1	4,170 ^p	2,972
2	-1,768 ^p	3,136
3	4,275 ^p	3,226
>3	-1,349 ^p	2,515
Utdanning x barn ref = Grunnskole		
Videregående, yrkesfag	1,833 ^p	2,023
Videregående, allmenn	-1,383 ^p	2,143
Høyere utd., lavere grad	0,360 ^p	2,433
Høyere utd, høyere grad	0,931 ^p	4,387
Alder x barn	-0,475 ^p	0,822
Inntekt x barn	-0,028 ^p	0,069
Kalenderår x barn	0,063 ^p	0,266
R ²	0,022	

p = p > 0,05 (ikke signifikant)

Samspill ikke signifikant

^α justert til 1998

Vi har sett at barn påvirker sine fedre forskjellig om de bor sammen med dem eller ikke, slik tabell 6 og figur 5 viser. I tabell 7 er det gjengitt en lineær regresjonsanalyse av de separerte fedrenes sykefraværslengde. Dette er gjort for å undersøke om det er samspill mellom det å bo sammen med barn etter separasjonen og antall år siden separasjonen i forhold til lengden på årlig sykefravær. I denne tabellen er høyere utdanning slått sammen til en kategori, det samme er allmenn og yrkesfaglig utdanning. Dette er gjort på grunn av få personer i hver kategori.

Som vi kan se i tabell 7, har heller ikke om man bor med barn noe å si i forhold til hvor mange dager sykefravær en mann har i løpet av et år. Koeffisienten for variablene ” bor med barn” er ikke signifikant. Det er ikke samspill mellom antall år siden separasjonen, og om fedrene bor sammen med barna sine etter separasjonen.

Tidligere har vi sett at barn påvirker sannsynligheten for sykefravær hos separerte menn. For fedre har det også betydning hvorvidt de bor sammen med barna sine eller ikke. Barn har derimot ikke noe å si for hvor mange dager far er sykemeldt i løpet av et år.

Tabell 7: Lineær regresjonsanalyse av separerte fedres sykefravær, i forhold til om de bor med barn eller ikke. Kun fedre med sykefravær.

N = 145501

Missing = 39166

Ant pers = 52758

	B	SE(B)
Konstant	44,527	6,397
Bor m/barn (ref = bor ikke m/barn)	16,103 ^p	11,896
Antall år siden separasjon ref = 0		
< -3	7,584	1,031
-3	5,971	1,171
-2	3,506	1,172
-1	1,535 ^p	1,128
1	-1,564 ^p	1,063
2	1,534 ^p	1,117
3	-0,297 ^p	1,221
>3	-10451 ^p	0,985
Utdanning (ref = grunnskole)		
Videregående skole	6,642	0,599
Universitets/høyskole utdanning	0,306 ^p	0,790
Kalenderår	2,578	0,111
Inntekt i 100 000 kr ^α	-0,212	0,054
Alder	2,035 ^p	1,884
Alder ²	0,389 ^p	0,270
Samspill:		
Antall år siden separasjon x barn ref = 0		
< -3	-3,399 ^p	2,104
-3	-2,308 ^p	2,539
-2	-1,883 ^p	2,452
-1	-1,630 ^p	2,366
1	-0,373 ^p	2,119
2	-2,953 ^p	2,232
3	-1,709 ^p	2,405
>3	-2,559 ^p	1,914
Utdanning (ref = grunnskole)		
Videregående skole	1,613 ^p	1,152
Universitets/høyskole utdanning	0,597 ^p	1,462
Alder x barn	-1,878	0,749
Inntekt x barn	0,083 ^p	0,075
Kalenderår x barn	0,101 ^p	0,221
R ²	0,020	

ρ = p > 0,05 (ikke signifikant)

Samspill ikke signifikant

^α justert til 1998

5.0 Diskusjon

5.1 Separerte og giftes sykefravær

Det første hypotesesettet omhandlet sykefraværet blant de som separeres og de som forblir gift. Teorien og forskningen som finnes på området tilsier at de som gjennomgår et samlivsbrudd har dårligere helse enn de som blir i sitt første ekteskap. Dårligere helsetilstand vil kunne føre til økt sykefravær. Analysen i kapittel 4.1 viser at dette er tilfelle. Det er de som separeres som har høyest sannsynlighet for sykefravær. Analysen gir dermed støtte til hypotese H_1 : *De separerte mennene vil ha høyere sannsynlighet for sykefravær etter separasjonen, enn de som forblir gift.*

Som vi så i kapittel 4.1 har separerte menn høyere sannsynlighet for sykefravær enn gifte menn, også mer enn tre år før separasjonen finner sted. Dette kan skyldes at de ekteskapene som ender med separasjon og skillsmisse er mer konfliktfylte, og at disse konfliktene fører til at de mennene som separeres derfor er mer utsatt for psykisk stress. Psykisk stress kan være med på å redusere helsetilstanden og dermed føre til sykefravær. Johnson og Wu (2002) fant i sin undersøkelse at psykisk stress økte allerede fem år før samlivsbruddet skjedde, og at det kan skyldes økt stress i samlivet. Økt psykisk stress i samlivet kan igjen føre til dårligere helse, som igjen kan føre til økt sykefravær. Når samlivet går mot slutten kan forholdet til partneren bli gradvis forverret, og det vil være en emosjonell belastning som kan føre til økt psykisk stress. Økt psykisk stress mot slutten av et samliv kan derfor være årsaken til at sannsynligheten for sykefravær øker i årene før bruddet.

Det at sannsynligheten for sykefravær er størst det året separasjonen finner sted, gir støtte til stressteorien. Som vi så i kapittel 2, stipulerer stressteorien at økt psykisk stress forårsaket av samlivsbruddet vil føre til redusert helse, og dermed også økt sykefravær. Stressnivået vil bygge seg opp i tiden frem mot bruddet, for så å reduseres i årene etter bruddet. Dette ser ut til å være tilfellet i dette datamaterialet. Sannsynligheten for sykefravær synker i årene etter separasjonen, men den synker ikke til det nivået den var

på før separasjonen fant sted. I følge Hemström (1996) kan det at sannsynligheten for sykefravær hos de separerte mennene er høyere i årene etter samlivsbruddet enn i årene før, skyldes langtidsvirkninger av psykisk stress. Påkjenningene man blir utsatt for når man blir separert gjør at man får nedsatt helse også på lang sikt. Påkjenningene er så store at man aldri helt kommer seg, og man vil kunne se virkningene også lenge etter at separasjonen har funnet sted. Ifølge Hemström (1996) kan dette også være en av grunnene til at de som går inn i nye forhold har dårligere helse enn de som blir i sitt første ekteskap.

Det at sannsynligheten for sykefravær er høyere etter separasjonen enn den var før, gir også støtte til beskyttelsesteorien. Tapet av sosial støtte og beskyttelse fra partneren fører til redusert helse og økt sannsynlighet for sykefravær i årene etter separasjonen. Når man går gjennom et samlivsbrudd mister man den stabile relasjonen man har til ektefellen. Man mister også rollen som ektefelle, hvilket kan føre til en følelse av tap av identitet. I tillegg til dette mister man også den beskyttelsen mot dårlige helsevaner og risikoatferd som ektefellen representerer. Ifølge Johnson og Wu (2002) er rollen som skilt mer stressende enn rollen som gift. Skilte opplever mer psykisk stress og dette skyldes blant annet mangel på sosial støtte fra ektefellen, større økonomiske problemer og mer psykisk stress knyttet til barna (Johnson og Wu 2002:11). Grunnen til at skilte opplever mer psykisk stress kan være fordi de mister den sosiale støtten de fikk fra ektefellen. Dette gjør at de nå ikke har den moderatoren mot psykisk stress som den sosiale støtten fra ektefellen var. Ved at de hadde sosial støtte, var de bedre rustet til å håndtere psykisk stress. Denne sosiale støtten fungerte også som en buffer mot psykisk stress, slik at de opplevde mindre stress.

Samlivsbruddet kan også skyldes temporær seleksjon. Helsetilstanden reduseres over en kort periode, for så og bedres. Dette kan føre til et samlivsbrudd i perioden helsetilstanden er dårlig. Dette kan se ut som en kausal sammenheng, og er derfor vanskelig å identifisere. Likevel kan temporær seleksjon forklare hvorfor sannsynligheten øker de siste tre årene før bruddet, og også hvorfor den synker igjen etter bruddet. Analysen som er gjort i kapittel 4.1 kan ikke gi et svar på om dette er tilfelle, eller om det

er stress som er årsaken til den økte sannsynligheten i sykefraværet. Likevel er det ikke naturlig å tro at temporær seleksjon er årsaken til alle samlivsbrudd. Mønsteret i hvordan sannsynligheten for sykefravær utvikler seg er rimelig tydelig, så her er det nok mest sannsynlig snakk om en kausal sammenheng.

Selv om analysen ser ut til å gi støtte til stressteorien er det ikke dermed sagt at denne forklarer hele forskjellen i sykefravær mellom gifte og separerte menn. I forhold til sykefravær er det store individuelle forskjeller, og en teori vil høyst sannsynlig ikke kunne fange opp alle disse. At de som separeres har høyere sannsynlighet for sykefravær enn de som forblir gift, også før separasjonen, skyldes ikke nødvendigvis psykisk stress, men kan også skyldes at de har dårligere helse til å begynne med, og at det derfor er snakk om en seleksjonseffekt. Hadde dette vært tilfelle ville imidlertid ikke sannsynligheten for sykefravær økt i årene frem mot separasjonen finner sted, for så å synke i årene etter separasjonen. Som sagt er det heller ikke sannsynlig at det skyldes temporær seleksjon. Fordi separasjonsåret danner et toppunkt er det mer nærliggende å tro at separasjonen er årsaken til den økte sannsynligheten for sykefravær. Det vil si at analysen gir mer støtte til stressteorien enn til seleksjonsteorien. Likevel kan det i noen individuelle tilfeller være snakk om temporær seleksjon. Mastekaasa (1994) fant i sin undersøkelse at temporær seleksjon kunne være årsaken til sammenhengen mellom psykisk velvære og samlivsbrudd, men at det høyst sannsynlig var snakk om en kausal sammenheng. Stressnivået vil være høyest det året separasjonen finner sted. Både på grunn av det følelsesmessige, men også på grunn av alt det praktiske rundt å flytte fra en partner. Derfor er det, ikke uventet, dette året at sannsynligheten for sykefravær er størst.

Den økte sannsynligheten for sykefravær kan, som nevnt, skyldes at psykisk stress bygger seg opp i årene før separasjonen. Det psykiske stresset kan være forårsaket av at forholdet til partneren blir stadig dårligere, og vil kunne gi økt sykefravær. Det at sykefraværet øker frem til året separasjonen finner sted for så å synke, tyder på at denne forklaringen er mer sannsynlig enn at det er en seleksjonsmekanisme.

Det kan være slik at den sosiale støtten man får fra partneren blir mindre når forholdet går mot slutten. Etter hvert som forholdet blir dårligere vil man fjerne seg fra hverandre emosjonelt og man vil ikke støtte hverandre like mye som man gjorde da forholdet var godt. Partneren vil ikke lenger være en buffer mot psykisk stress, og vil heller ikke kunne moderere det psykiske stresset man blir utsatt for. Partneren vil derimot være en av de tingene som påfører en psykisk stress. Analysen gir også støtte til beskyttelsesteorien. Mer enn tre år før separasjonen finner sted har de mennene som blir separert 19,5 % høyere sannsynlighet for sykefravær enn de som forblir gift. Mer enn tre år etter har denne forskjellen økt til 30 %. Mer enn tre år etter separasjonen kan man forvente at stressnivået har stabilisert seg. Dette gjør det mer nærliggende å tro at det er tapet av sosial støtte og beskyttelse fra partneren som er årsaken til den høyere sannsynligheten for sykefravær, og ikke at det fortsatt er samlivsbruddet skaper psykisk stress. Johnson og Wu (2002) mener at de som er skilt opplever mer psykisk stress i hverdagen. Dette kan også være med på å forklare økningen i sannsynlighet for sykefravær, og da i kombinasjon med bortfallet av sosial støtte. De som er skilt er dårligere rustet til å håndtere psykisk stress, og de opplever også mer av det.

Som sagt i kapittel 2 er stressteorien og beskyttelsesteorien nært beslektet. Sosial støtte kan fungere som en buffer mot eller som en moderator for psykisk stress. Den høyere sannsynligheten for sykefravær i årene etter separasjonen kan skyldes økt psykisk stress. Dette kan være psykisk stress forårsaket av livssituasjon, at man er dårligere rustet til å håndtere psykisk stress, eller at man også kanskje opplever mer psykisk stress fordi den bufferen man hadde i tidligere ektefelle er borte.

Blekesaune m.fl. (2002) fant støtte for seleksjonshypotesen i sin studie "Health Selection in Marital Transitions: Evidence from administrative data". De fant at å motta syke-, rehabiliterings- og attførings penger eller uføretrygd økte sannsynligheten for samlivsbrudd, og reduserte sjansen for å bli gift på ny. I sin studie brukte de data fra FD-Trygd i årene 1992-1999. (Blekesaune m.fl. 2002:49). Seleksjonseffekten var sterkere for menn enn for kvinner. I min studie er ikke denne effekten like tydelig, selv om datagrunnlaget er noenlunde likt. Blekesaune og hans kolleger brukte derimot flere

trygdeordninger som mål på helse der jeg kun har brukt sykefravær. De har også med flere sivilstandsgrupper enn bare gift og separert. Dette kan ha medvirket til at de fikk sterkere støtte for en seleksjonseffekt. Som sagt tidligere, er det i denne analysen kun skilt mellom de som er gift i hele analyseperioden, og de som blir separert i denne perioden. Dette gjør at det vil være vanskeligere å identifisere en seleksjonsmekanisme. I tillegg kan det at Blekesaune og hans kolleger brukte flere mål på helse være utslagsgivende. I min analyse er ikke de som er uføretrygdde, på rehabilitering, attføring, med mer inkludert. Ved å inkludere disse, har Blekesaune m.fl. inkludert flere personer, også de som er utenfor arbeidslivet. Seleksjonseffekten kan være tydeligere blant disse gruppene. Det kan også være at seleksjon er en riktigere forklaring på sammenhengen mellom helse og samlivsbrudd for de som av helsemessige årsaker står utenfor arbeidslivet, enn for de som er i arbeid. Helseproblemer hos partneren kan være en større belastning hvis denne ikke er i arbeid. Partneren vil da ikke ha det sosiale nettverket som arbeidskollegaer utgjør, og vil da heller ikke ha sosial støtte fra disse. Ved å inkludere annengangs og tredjengangs samboerskap og ekteskap hadde Blekesaune m.fl. større mulighet til å identifisere en seleksjonsmekanisme. De som blir selektert ut av sitt første ekteskap har større sannsynlighet for å bli selektert ut av sitt neste samliv. De har også større sannsynlighet for å ikke inngå et nytt samliv i det hele tatt.

Sannsynligheten for sykefravær hos de som separeres er, som sagt, på sitt høyeste året separasjonen finner sted. Mastekaasa (1997:178) fant at når separasjonen nærmer seg reduseres selvrapportert helse, og ensomhet, psykisk stress og alkoholbruk øker. I min undersøkelse øker sannsynligheten for sykefravær i tiden frem til separasjonen finner sted. Dette kan skyldes økende psykisk stress, ensomhet og alkoholbruk. Det at sannsynligheten for sykefravær er på sitt høyeste i separasjonsåret gir støtte til stressteorien.

Som vi så i kapittel 2, mener Pearlin (1993) at samfunnet kan forårsake psykisk stress på to måter. Hvis man ikke lever opp til samfunnets normer og forventninger, kan det føre til psykisk stress. Den andre måten er at store sosiale forandringer kan føre til dårlig integrasjon. Et samlivsbrudd kan falle inn under begge disse kategoriene. Det er en stor

omveltning å gå fra å være en del av et par til å være separert eller skilt, både praktisk, økonomisk og emosjonelt. Et samlivsbrudd kan også få en til å føle seg mislykket og at man ikke har levd opp til de forventningene samfunnet har til en. Når man gjennomgår et samlivsbrudd kan man i forskjellig grad bli utsatt for psykisk stress på bakgrunn av begge disse kategoriene.

Den sosiale støtten fra partneren vil kunne være med på å moderere psykisk stress slik at man er bedre rustet til å takle det. Støtten kan også fungere som en buffer, slik at man ikke opplever like mye stress som hvis denne bufferen ikke var til stede. Når en mann da separeres blir denne støtten han får fra partneren borte, han blir dårligere rustet til å takle psykisk stress, og han opplever mer psykisk stress. I tillegg til dette er separasjonen i seg selv en emosjonell belastning som skaper psykisk stress. Disse to mekanismene kan være forklaringen på at sannsynligheten for sykefravær øker det året separasjonen finner sted.

Det kan være at både beskyttelsesteorien og stressteorien er forklaringen på at det er en sammenheng mellom samlivsbrudd og økt sannsynlighet for sykefravær. Det kan være at fraværet av sosial støtte og nærværet av psykisk stress til sammen forklarer redusert helsetilstand, og med det økt sannsynlighet for sykefravær. Det kan også være slik at stressteorien forklarer sammenhengen mellom sannsynlighet for sykefravær og samlivsbrudd i årene før og året separasjonen finner sted, og at beskyttelsesteorien gir forklaringen på sammenhengen i årene etter.

Johnson og Wu (2002) fant kun støtte for stressteorien hos de som oppga at de var lykkelige i forholdet frem til samlivsbruddet skjedde (Johnson og Wu 2002: 220). For de andre fant de en økning i psykisk stress i tiden før bruddet, men ikke den samme reduksjonen på kort sikt som hos de som var lykkelige før bruddet (Johnson og Wu 2002:220). De forklarer redusert helse ved hjelp av beskyttelsesteorien. Rollen som skilt er mer stressende enn rollen som gift. Dette underbygges ytterligere av at de som går inn i nye forhold etter skilsmissen, rapporterer bedre helse enn de som ikke gjør det.

Det at sannsynligheten for samlivsbrudd øker i årene før separasjonen, kan forklares med økt psykisk stress etter hvert som bruddet nærmer seg. Denne analysen kan ikke si noe om når økningen begynner, siden årene før tre år før separasjonen er samlet i en kategori. Likevel gir dette funnet støtte til stressteorien, fordi sannsynligheten for sykefravær er på sitt høyeste det året separasjonen finner sted. Vi kan ikke forkaste seleksjonsteorien på bakgrunn av dette funnet, men den kan ikke alene forklare hvorfor de som separeres har høyere sannsynlighet for sykefravær også i årene før bruddet, enn de som forblir skilt. Økningen i sannsynlighet for sykefravær i årene før separasjonen tyder på at stressnivået øker i årene fram mot separasjonen. Dette gir støtte til stressteorien. For å utelukke eller finne støtte for seleksjonsteorien, må tidsperspektivet være lengre og flere mål på helsetilstand må inkluderes enn det jeg har tatt med i denne analysen. Hvordan helsetilstanden eller sykefraværet til de som går inn i nye forhold utvikler seg må også tas med.

Hemström (1996) fant i sin undersøkelse støtte for at høyere dødelighet hos skilte skyldes det psykiske stresset som følger med et samlivsbrudd. Hemström mener at selv om det psykiske stresset kun er over en kortere periode kan dette få langtidsvirkninger i form av sviktende helse, og dermed høyere dødelighet. Hemström mener det er en sannsynlighet for at stresset samlivsbruddet påfører kan forsterke eksisterende helseproblemer, og at det er snakk om en seleksjonseffekt. Denne er imidlertid veldig svak. De som blir gift på ny har fortsatt høyere dødelighet enn de som er i sitt første ekteskap, noe som støtter Hemströms teori om langtidsvirkninger av stress.

Som vi så i kapittel 2 er redusert helse i etterkant av et samlivsbrudd ofte forklart med bortfall av sosial støtte, en mer stressende hverdag som skilt og mindre beskyttelse mot dårlige helsevaner. I denne analysen er sannsynligheten for sykefravær høyere etter separasjonen enn det var før. Dette kan skyldes langtidsvirkninger av stress, slik Hemström (1996) beskriver det, men det kan også skyldes bortfallet av beskyttelsen og den sosiale støtten som ekteskapet gir. Beskyttelsen ekteskapet gir er ikke bare i form av sosial støtte, men kan også være i form av en viss sosial kontroll. Partneren passer på at

man spiser riktig, og at man tar vare på seg selv. Dette gjelder kanskje spesielt menn. Det kan også være at partneren fungerer som et slags insentiv til å ha gode helsevaner.

I følge Hemström (1996) er ekteskapet forbundet med en viss sosial status. Dette er en av grunnene til at ekteskapet er helsefremmende. Når ekteskapet er over, mister man denne sosiale statusen. Når man går til det skrittet og ta ut separasjon har man mislyktes i å overholde den sosiale normen om at et ekteskap skal vare livet ut. Dette kan også føre til at man føler skam og skyld for at man ikke klarte å redde ekteskapet. Følelsen av å ha mislyktes, samt skyld og skamfølelse, kan få store konsekvenser for selvfølelsen og personens mentale velvære. Dette kan være en årsak til at sannsynligheten for sykefravær er høyere i årene etter separasjonen.

Alle tre forklaringene kan være med å forklare sammenhengen mellom separasjon og sykefravær. Det er store individuelle forskjeller i utvalget som ikke variablene i denne analysen fanger opp. Det kan være slik at en teori forklarer sykefraværet for en person, mens en av de andre teoriene er en bedre forklaring for en annen person. De individuelle forskjellene kommer ikke til syne i denne modellen der alle sees under ett. Det kan også være vekselvirkninger mellom to eller flere av teoriene. En teori kan gi forklaring på sammenhengen mellom sykefravær og samlivsbrudd i en tidsperiode, eller for deler av sammenhengen, mens en annen kan gi forklaring på en annen del og en annen tidsperiode.

Analysen gir mest støtte til stressteorien, men beskyttelsesteorien kan like gjerne være forklaringen på økningen i sannsynlighet for sykefravær i årene etter separasjonen. Det er enten snakk om senvirkninger av stress, eller tap av sosial støtte og beskyttelse.

Seleksjonsteorien kan heller ikke utelukkes, men er en mindre sannsynlig forklaring siden sannsynligheten for sykefravær øker i årene før separasjonen. Det er da i tilfelle snakk om temporær seleksjon, siden sannsynligheten for sykefravær reduseres i tiden etter separasjonen. Som sagt tidligere er det vanskelig å si om seleksjonsteorien kan forklare sammenhengen mellom samlivsbrudd og sykefravær, fordi nye samliv ikke er tatt med i analysen og fordi tidsperspektivet er for snevert. Det kan se ut til at det her er snakk om

en kausal sammenheng. Sannsynligheten for sykefravær øker i årene før separasjonen, og dette kan skyldes at det psykiske stresset øker. Sannsynligheten for sykefravær er høyest året separasjonen finner sted, noe som gir støtte til stressteorien. Høyere sannsynlighet for sykefravær etter separasjonen enn før, kan skyldes langtidsvirkninger av stress eller tap av ekteskapets beskyttelse og sosial støtte.

5.2 Barns påvirkning på fedres sykefravær

Det første hypotesesettet mitt omhandler forskjellene i sykefravær mellom gifte og separerte menn. Her ga analysen støtte til hypotesen om at separerte menn har høyere sykefravær enn gifte menn. For å se hvordan barn påvirker helsen til separerte menn, omhandler det andre hypotesesettet separerte menns sykefravær i forhold til om de har barn eller ikke. Resultatene i kapittel 4.2 støtter her den alternative hypotesen, H_A : *Separerte fedre har lavere sykefravær enn separerte menn uten barn*. Dette tyder på at barn har en positiv effekt på sine fedres helse i forbindelse med et samlivsbrudd. Bakgrunnen for hypotesen H_2 , om at separerte fedre vil ha høyere sykefravær enn separerte menn uten barn, var en antagelse om at barn påvirket sine fedres helse negativt, gjennom økt psykisk stress. Dette ser ikke ut til å være tilfelle. Det ser snarere ut til at det å ha barn gir en viss helsemessig beskyttelse i forbindelse med et samlivsbrudd. Barn kan være en kilde til sosial støtte, og kan også virke beskyttende mot negative helsevaner.

Hvordan far påvirkes av samlivsbruddet vil også ha en innvirkning på resultatene av denne analysen. I kapittel 4.1 så vi at sannsynligheten for sykefravær hos de som separeres øker i årene før separasjonen, for så å reduseres i årene etter. Sannsynligheten for sykefravær er høyest det året separasjonen finner sted. Begge gruppene med separerte menn, både de med og uten barn, har økende sannsynlighet for sykefravær frem til året separasjonen finner sted, og så i årene etter separasjonen reduseres sannsynligheten for sykefravær. Det mest interessante med denne analysen, er hvordan de to gruppene er i forhold til hverandre. Barns påvirkning er det som utgjør forskjellene i sannsynligheten for sykefravær mellom separerte fedre og separerte menn uten barn.

Som vi så i kapittel 4.2 er det kun i årene før separasjonen finner sted at det er samspill mellom antall år siden separasjonen og om man har barn eller ikke. Samspilleffekten gjør at disse to variablene har mer å si når de begge er tilstede, enn når bare en av dem er det. Dette vil si at for de som blir separert har barn mer og si i årene før separasjonen, enn i årene etter at separasjonen har funnet sted. Etter separasjonen finnes ikke denne effekten, og vi kan derfor si at barn har mindre påvirkning etter separasjonen. Samspilleffekten mellom variablene "har barn" og "antall år siden separasjonen" har en negativ påvirkning på sannsynligheten for sykefravær. Det vil si at den reduserer sannsynligheten for sykefravær. Dette viser at det å ha barn virker beskyttende mot sykefravær i årene før separasjonen. For verdien mer enn tre år før separasjonen (<-3) er denne samspilleffekten størst, og i de påfølgende årene er det små forskjeller i koeffisientene. Det kan derfor se ut til at barn gir den største beskyttelsen mot sykefravær mens ekteskapet er relativt stabilt. Barn gir mindre beskyttelse, eller den beskyttelsen de gir har mindre å si når forholdet begynner å gå mot slutten, og minst etter at separasjonen har blitt et faktum. Hva denne beskyttelsen som barn gir sin far består av er derimot usikkert. Barn kan for eksempel gi sosial støtte, de kan virke beskyttende mot negative helsevaner eller de kan bidra til rolleforsterkning.

De fleste av fedrene bor ikke sammen med barna sine etter at de er separert. Det kan se ut til at de mister noe av den beskyttelsen barna gir etter at separasjonen har funnet sted. Mer enn tre år før separasjonen har de separerte fedrene 52 % lavere sannsynlighet for sykefravær enn de separerte mennene som ikke har barn. Mer enn tre år etter separasjonen har denne forskjellen krympet til 37 %. Det ser ut til at barn gir minst beskyttelse, eller forårsaker mest stress det året separasjonen finner sted. Dette året har de separerte fedrene bare 29 % lavere sannsynlighet for sykefravær enn de separerte mennene uten barn. Denne økningen i sannsynligheten for sykefravær hos de separerte fedrene kan skyldes at barna ikke er i stand til å gi far den sosiale støtten han trenger, verken direkte eller indirekte, dette året. Det kan også være at barna utgjør en ekstra belastning for far i en allerede vanskelig livssituasjon. Som tidligere nevnt kan skyldfølelsen overfor barna som er uskyldige parter i foreldrenes samlivsbrudd, føre til økt psykisk stress.

Johnson og Wu (2002) fant som sagt, støtte for at de som er skilt, har et noe høyere stressnivå enn de som er gift, og at skilte uten barn har høyere stressnivå enn de som har barn. Samlivsbrudd har negativ påvirkning på psykisk stress, men effekten er mindre for de med barn (Johnson og Wu 2002:220). Dette viser at barn fungerer beskyttende på sin fars helse, fordi de fungerer som en buffer mot, eller som en moderator av, psykisk stress. Barna utgjør en stabil relasjon som gir far informasjon om at han er verdsatt og elsket. Ved at far har denne typen sosial støtte fra barna, kan tapet av sosial støtte fra ektefellen bli lettere å bære. Barna kan på denne måten fungere som en moderator av psykisk stress. Som sagt er forskjellene i sannsynlighet for sykefravær mellom separerte fedre og separerte menn uten barn størst i årene før separasjonen finner sted. I de siste årene før separasjonen finner sted vil forholdet til ektefellen kunne bli dårligere, man vil kunne få mindre sosial støtte fra denne, og man vil kunne bli utsatt for mer psykisk stress. De som har barn vil da kunne få sosial støtte fra barna i stedet. Barna vil da kunne fungere som en buffer mot psykisk stress. De som ikke har barn vil da ikke ha denne bufferen, og vil være mer sårbare i forhold til å miste den sosiale støtten fra ektefellen.

Forskningen som er gjort av barns påvirkning på foreldres helse er ikke entydig i forhold til om påvirkningen er positiv eller negativ. Noen fremhever barn som en kilde til sosial støtte (f.eks. Durkheim 2001). I følge Durkheim er barns tilstedeværelse en større kilde til sosial integrasjon enn ekteskapet, og fedre vil derfor være bedre beskyttet i forhold til en separasjon enn menn uten barn. Umberson (1987) peker på at menn med barn har bedre helsevaner i forhold til rusbruk og kosthold enn menn uten barn, og at det er på grunn av ansvaret de har for barna. Fedre vil derfor ha bedre helse enn menn uten barn. Å være forelder kan være en rolle som gir en følelse av mestring. Ved å føle at man har en viktig rolle på flere arenaer, er man bedre beskyttet hvis man mislykkes på en av dem. Dette kalles rolleforsterkning. Har man flere roller å spille på vil et nederlag, som for eksempel en separasjon, ikke føles like stort (Hewitt m.fl. 2006). Hvis ekteskapet ryker, mister man rollen som noens ektefelle, men man vil fortsatt være forelder. Dette kan gjøre separasjonen lettere å takle.

Ifølge Kaplan (1996) skapes stress av individets manglende evne til å takle omstendighetene. Barn kan hjelpe fedrene til å takle dette stresset. De kan fungere som en moderator, og gjøre at det psykiske stresset blir lettere å håndtere. Den sosiale støtten barna gir vil da gjøre at far er bedre rustet til å håndtere stress enten det er fra omverdenen eller fra samlivsbruddet. Barna kan også fungere som en buffer ved at faren opplever mindre psykisk stress. Dette kan skyldes at han ikke mister hele sin identitet i forhold til familien. Etter at samlivsbruddet er et faktum vil han miste rollen som ektefelle, og det kan være en stor psykisk påkjenning. Likevel vil bruddet være lettere å håndtere når han beholder rollen som far. Barna kan også virke som en buffer gjennom rolleforsterkning. Som sagt i kapittel 2, kan flere roller være med på å bedre psykisk velvære ved at man har flere strenger å spille på. Rollen som far kommer i tillegg til alle de andre rollene han har, en far vil ha en rolle mer enn en mann uten barn. Rollen som far kan altså virke beskyttende mot psykisk stress. Uansett om barnet er en moderator av eller en buffer mot psykisk stress, vil barnet virke beskyttende mot psykisk stress og ha en positiv innvirkning på sin fars helse. For små barn er ikke denne støtten noe de gjør aktivt, men det at de finnes kan være nok til at far føler seg verdsatt og elsket, noe som ifølge Cobb (1976) er sosial støtte.

Som sagt er Hewitt mfl (2006) blant de som mener at de som har barn er bedre rustet til å takle et samlivsbrudd enn de som ikke har barn. De peker på rolleforsterkning som årsaken til dette. Man takler det bedre om en av rollene faller bort hvis man har flere roller, enn om man har få. Fedre vil derfor takle et samlivsbrudd bedre enn menn uten barn. Fedre har en rolle mer enn menn uten barn, rollen som far. Identitetstapet er mindre når man beholder rollen som far. Denne rollen kan kanskje også være viktigere enn rollen som ektefelle. Rollen som ektefelle kan i seg selv bli stressende når ekteskapet går mot slutten.

Det at separerte fedre har lavere sannsynlighet for sykefravær enn separerte menn uten barn, og at samspilleffekten mellom variablene ”har barn” og ”antall år siden separasjonen” forsterker dette, kan skyldes rolleforsterkning. Fedre har mange roller som skal sjongleres, og mestring av dette kan føre til økt selvtillit som igjen fører til bedre

helse. De fedrene som bor sammen med barna sine etter separasjonen vil også kunne oppleve et mindre identitetstap enn de som ikke bor sammen med barna, ved at de beholder rollen som omsorgsperson i hverdagen.

Som sagt finnes samspilleffekten mellom variablene ” har barn ” og ” antall år siden separasjonen ” kun i årene før separasjonen. Det vil si at barna har en mindre effekt på sin fars helse i årene etter at separasjonen har funnet sted, enn de har i årene før. Dette kan skyldes at barna ikke gir like mye sosial støtte etter at separasjonen har funnet sted. Vi har sett at de fleste fedre ikke bor sammen med barna sine etter at de er separert. Dette gjør at de ser barna sjeldnere og derfor ikke får like mye beskyttelse og sosial støtte fra dem som de gjorde da de bodde sammen. At barn har mindre effekt på sin fars helse etter at separasjonen har funnet sted, kan også skyldes økt psykisk stress knyttet til barna. I følge Umberson og Williams (1993) er samvær med barna og barnebidrag blant hovedårsakene til at skilte fedre opplever psykisk stress (Umberson og Williams 1993:398). Dette er en faktor som ikke inntreffer før etter at separasjonen har funnet sted. Forholdet til tidligere ektefelle er i følge Umberson og Williams også en av årsakene til psykisk stress hos skilte menn. De som har barn er nødt til å ha kontakt med barnas mor, og dette kan være stressende hvis konfliktnivået med mor er høyt. Dette kan være to av grunnene til at separerte fedre opplever mer psykisk stress i årene etter separasjonen enn de gjorde før, og det kan også være to av grunnene til at forskjellene i sannsynligheten for sykefravær mellom separerte fedre og separerte menn uten barn er mindre i årene etter separasjonen enn i årene før.

Barn vil også kunne ha innvirkning på adferd som påvirker helsen. Ifølge Umberson (1987) er rollen som forelder viktigere i forhold til helse enn rollen som gift. Foreldre har lavere sannsynlighet for rusmisbruk og andre negative helsevaner enn de som ikke er foreldre. Det er barns tilstedeværelse i livet som her er det utslagsgivende. Foreldre vil være flinkere til å ta vare på seg selv, også i en psykisk belastende situasjon, fordi de vet at det er noen som er avhengige av dem. Dette gjelder kanskje først og fremst forhold til fysiske aspekter, som kosthold og rusbruk. Barn som ikke er ens egne vil da også kunne ha denne effekten. Det er barns tilstedeværelse i husstanden som her er det viktige. Det

vil si at menn som er i nye forhold med ny samboer/ektefelles barn også vil kunne oppleve denne beskyttelsen. I denne analysen er ikke nye forhold eller nye barn inkludert. Derfor finnes det ikke grunnlag her for å si om denne effekten er tilstede eller ikke.

For de fedrene som ikke bor sammen med barna etter separasjonen, kan fraværet av barna føre til færre rollekonflikter. Barnas fravær i hverdagen kan altså ikke bare føre til mindre sosial støtte som kan gi utslag i høyere sykefravær, men det kan også føre til mindre psykisk stress på grunn av rollekonflikter. De fleste fedre bor ikke sammen med barna sine etter separasjonen, og dette kan gjøre at de får en stressfaktor mindre i livet etter at separasjonen har funnet sted. Dette kan være medvirkende til at de separerte fedrene har lavere sannsynlighet for sykefravær enn de som ikke har barn. Fedrene beholder noe av beskyttelsen barna gir, men mister en stressfaktor i livet. De separerte mennene uten barn har ikke beskyttelsen barna gir. De mister heller ikke en av de daglige stressfaktorene de har hatt i livet før de ble separert slik som de separerte fedrene som ikke bor sammen med barna etter separasjonen gjør. Samlivsbruddet fører til økt psykisk stress, og de mennene som ikke har barn vil ikke "miste" en stressfaktor, nemlig det daglige ansvaret for barna i tillegg. De vil heller ikke kunne nyte godt av rolleforsterkning.

Et spørsmål som reiser seg er hvorvidt det er slik at det er fedrene som ikke blir like mye påvirket av samlivsbruddet som de som ikke har barn og derfor ikke får sin helse mye redusert i forbindelse med samlivsbrudd, eller om det er de som ikke har barn som blir mest påvirket av et samlivsbrudd og får dårligere helse etterpå. Det kan også være begge deler. Som vi så i kapittel 4.2 minker forskjellen i sannsynligheten for sykefravær mellom fedrene og de som ikke har barn jo nærmere de kommer separasjonen og øker igjen etter på. Forskjellen er minst det året separasjonen finner sted. Det er altså slik at fedrene får den største reduksjonen i helsetilstand i forbindelse med samlivsbruddet, men de har bedre helse enn de som ikke har barn til å begynne med. Fedrenes helse er faktisk så mye bedre at når deres sannsynlighet for sykefravær er på det høyeste, er den fortsatt lavere enn det sannsynligheten for sykefravær er for de som ikke har barn når den er på sitt laveste. Dette viser at det å ha barn gir en helsemessig gevinst for menn. De som har barn har en større økning i sannsynligheten for sykefravær i årene før separasjonen, men de

har også en større reduksjon i årene etter. Dette viser at barn gir mindre beskyttelse og kanskje også påvirker helsen negativt i forbindelse med separasjonen. Det ser imidlertid ut til at barn i årene før (det vil si mer enn to år før), og i årene etter (det vil si mer enn to år etter), gir sin far helsemessig beskyttelse. Dette gir de enten i form av sosial støtte som reduserer psykisk stress, eller de gir beskyttelse mot dårlige helsevaner og risikoatferd.

Små barn vil ikke være i stand til å støtte sin far aktivt i en vanskelig situasjon, men likevel ha en indirekte påvirkning gjennom at de rett og slett er til. I en vanskelig situasjon, som en separasjon ofte er, vil det at man ikke mister alle de nære relasjonene samtidig kunne være med på gjøre situasjonen lettere. Også at man beholder rollen som far selv om rollen som ektemann forsvinner, vil kunne være med på å gjøre det lettere å håndtere bruddet. Små barn vil også virke beskyttende mot negativ helseatferd som rusbruk og dårlig kosthold (Umberson 1987). Mastekaasa (1997:178) fant, som sagt, at når separasjonen nærmer seg reduseres selvrapportert helse, og ensomhet, psykisk stress og alkoholbruk øker. De separerte mennene som har ikke barn vil ikke ha beskyttelse mot dette i samme grad som de som har barn, og vil derfor kunne få sin helse redusert mer enn de som har barn.

Barn kan være en kilde til sosial støtte for sin far. Som sagt i kapittel 2 defineres sosial støtte som stabile menneskelige relasjoner. Relasjonen mellom far og barn vil fortsatt være der etter separasjonen selv om de ikke bor sammen. Relasjonen vil endres når separasjonen skjer, men vil siden stabilisere seg, og dermed vil far få mer sosial støtte fra sine barn igjen. Dette vises i hvordan sannsynligheten for at far har sykefravær utvikler seg. I de siste årene før separasjonen finner sted, øker sannsynligheten for sykefravær og, i denne perioden kan også relasjonen til barna endre seg ettersom forholdet til mor endrer seg. Etter separasjonen vil relasjonen mellom far og barn stabilisere seg etter hvert som de blir vant til den nye situasjonen og blir vant til endringene i forholdet dem i mellom. Sannsynligheten for at far har sykefravær synker også i denne perioden. Hvordan relasjonen til barna er, kan altså ha innvirkning på den sosiale støtten far får og på den måten påvirke helsetilstanden positivt.

Etter hvert som barna blir eldre vil de i større grad kunne påvirke hvordan relasjonen til far er. De vil i økende grad kunne påvirke hvor mye samvær de har. Det å få større kontroll over eget liv er en del av det å vokse opp. Noen vil velge mer samvær, andre vil velge mindre. Noen barn vil også kunne komme i opposisjon mot foreldrene etter hvert som de blir eldre, og det vil også påvirke hvor mye sosial støtte far får. I denne analysen er det ikke kontrollert for barns alder. Derfor er det ikke grunnlag for å si om barnas alder har noe å si på hvordan de påvirker sin fars helsetilstand. Likevel er det nærliggende å tro at barnas alder vil ha noe å si i forhold til fars helsetilstand. Barn vil naturlig nok påvirke sine fedre forskjellig om de er 2 eller 12 år. De vil kreve andre ting av far og gi far andre bekymringer etter hvert som de blir eldre. De vil også være i stand til å gi mer sosial støtte ettersom de blir eldre.

Cobb (1976:300) definerer sosial støtte som informasjon som faller i tre kategorier. Barn gir informasjon i alle tre kategoriene. En far får informasjon om at noen er glad i han, han vil føle seg verdsatt og han er en del av et nettverk for kommunikasjon og gjensidig forpliktelse. Alt dette kan han i varierende grad få fra barna. Eldre barn vil kunne gi mer i forhold til den tredje kategorien, mens de yngre kanskje gir mer uttrykk for kjærlighet og verdsettelse. Det at far har denne informasjonen, gjør at han er bedre rustet til å håndtere det psykiske stresset et samlivsbrudd medfører enn det en mann uten barn er.

De fleste fedrene bor ikke sammen med barna sine etter separasjonen. De har dermed ikke det daglige ansvaret. Dette kan gjøre at de nyter godt av den sosiale støtten barna gir, uten at de blir utsatt for belastningen det er å være forelder i en stressende hverdag. Rollen som ”helgepappa” gir blant annet færre rollekonflikter enn rollen som aleneforelder. Sjonglering av arbeid og familie vil for eksempel være enklere hvis barna ikke er tilstede i livet på ”full tid”. Likevel er ikke det at fedrene ”slipper unna” barnas negative påvirkning forklaringen på at separerte fedre har lavere sannsynlighet for sykefravær enn separerte menn uten barn. Hadde det vært tilfellet ville ikke forskjellene vært til stede før separasjonen finner sted.

Ifølge Cohen og Symes (1985) modell for hvordan sosial støtte fungerer som en buffer mot stress er det blant annet viktig fra hvem støtten kommer fra, hvilken type støtte som gis og hvilke kostnader det å motta og gi sosial støtte medfører. I forbindelse med et samlivsbrudd vil det kunne være viktig at støtten kommer fra folk man har nære relasjoner til. Barn vil i så måte kunne fungere som en buffer mot psykisk stress. Barn vil også gi støtte i form av at man har noen som er glad i en og det kan være viktig i en slik situasjon. Kostnadene ved denne typen støtte vil også være overkommelige. Hvor mye støtte barn er i stand til å gi vil også komme an på barnas alder. Større barn vil kunne gi mer støtte enn små barn. Samtidig kan det i en separasjonssituasjon også oppstå konflikter mellom barna og foreldrene. Det er nok riktigere å definere den typen sosial støtte barn gir ut i fra Cobbs (1976) definisjon. Barn gir sine foreldre sosial støtte gjennom at foreldrene føler at noen er glade i dem og bryr seg om dem. I tillegg til dette føler de seg verdsatt, og barna gjør at foreldrene er en del av et nettverk for kommunikasjon og gjensidig forpliktelse.

Barn har altså en positiv påvirkning på sin fars helse. I en stressende situasjon som et samlivsbrudd er, ser det imidlertid ut til at barn legger stein til byrden. Fedre har en større økning i sannsynligheten for sykefravær i tiden rett før separasjonen enn separerte menn uten barn, men har også en sterkere reduksjon i sannsynligheten for sykefravær de første årene etter separasjonen. Det kan se ut til at barn har både positiv og negativ påvirkning, men at den positive påvirkningen er sterkest. I året separasjonen finner sted, er forskjellene i sannsynlighet for sykefravær mellom de som har barn og de som ikke har det minst. Dette kan bety at barna har minst positiv påvirkning på fars helse dette året, eller at den negative påvirkningen er sterkest. Den sosiale integrasjonen barn gir har minst å si i en situasjon som samlivsbrudd, som er noe som skjer mellom ektefeller. Det kan også være at barna har størst negativ påvirkning dette året, gjennom at de fører til økt psykisk stress i en allerede stressende situasjon. Hvilken av disse påvirkningene som spiller inn kan ikke denne analysen gi svar på. Det vi kan si er at i sum er påvirkningen positiv; separerte fedre har lavere sannsynlighet for sykefravær enn separerte menn uten barn.

Selv om barn påvirker fedrenes sannsynlighet for fravær, påvirker de ikke lengden på sykefraværet. Blant de som har sykefravær, har barn ingenting å si for hvor mange dager de er sykemeldt i løpet av et år. Det er altså ingen forskjell i lengden på sykefraværet mellom separerte menn med og uten barn, som har minst et sykefravær i løpet av et år. Andre undersøkelser viser både positiv og negativ påvirkning, alt etter hvilke variabler som er brukt. Dette, sammen med mine resultater, gjør at jeg mener det er mest nærliggende å tro at barn påvirker sine fedres helse både positivt og negativt. Det er sannsynlig at disse to effektene utligner hverandre hos de som har sykefravær. At barn gir en lavere sannsynlighet for sykefravær kan skyldes at den positive påvirkningen er noe større enn den negative.

Det kan være slik at det er spesielle omstendigheter som gjør at det er en gruppe separerte menn som blir sykemeldt, for eksempel der det er høyt konfliktnivå med tidligere ektefelle. Det kan også være andre variabler som det i denne undersøkelsen ikke er kontrollert for som gjør at den gruppen som blir sykemeldt skiller seg fra den gruppen som ikke blir det. Dette kan være noe av forklaringen på at det er forskjell i sannsynligheten for å ha minst et sykefravær i løpet av et år mellom separerte fedre og separerte menn uten barn, samtidig som det ikke er signifikante forskjeller i antall dager de er sykemeldt i løpet av et år blant de som blir sykemeldt mellom de to gruppene.

Barn gir sine fedre en viss helsemessig beskyttelse, men i forbindelse med en separasjon ser det ut til at barn gir mindre beskyttelse og at de muligens søker det psykiske stressnivået. Fedrene har større økning i sannsynligheten for sykefravær i tiden samlivsbruddet skjer enn mennene uten barn. Dette kan skyldes at barn gir økt psykisk stress i denne perioden, eller at den sosiale støtten de gir likevel ikke gir nok beskyttelse til å demme opp for den psykiske påkjenningen samlivsbruddet er.

Det er verdt å merke seg at det er større forskjeller i sannsynlighet for sykefravær mellom separerte menn uten barn og separerte fedre, enn det er mellom gifte og separerte menn mer enn tre år før og mer enn tre år etter separasjonen finner sted. Dette kan skyldes at

barn har mer å si for menns helsetilstand enn det sivilstand har, i hvert fall når man ikke er midt oppe i en krise.

5.3 Barnas bosted og fedres sykefravær

Tidligere har vi sett at separerte menn har høyere sannsynlighet for sykefravær enn gifte, og at separerte menn uten barn har høyere sannsynlighet for sykefravær enn separerte fedre. Resultatene i den andre analysen i kapittel 4.2 støtter min tredje hypotese, H_3 : *Fedre som bor sammen med barna sine etter separasjonen vil ha høyere sykefravær enn fedre som ikke bor sammen med barna sine.* Sannsynligheten for at en far har minst ett sykefravær i løpet av et år er større om han bor sammen med barna sine enn hvis han ikke gjør det.

Ifølge Umberson (1987) reduserer rollen som forelder sannsynligheten for negativ helseatferd mer for foreldre som bor sammen med barna sine, enn for de som ikke gjør det (Umberson 1987:312). Dette er mye mulig, men figur 4 viser at fedre som bor sammen med barna sine etter separasjonen har noe høyere sannsynlighet for sykefravær enn fedre som ikke bor sammen med barna sine. Ifølge Ross m.fl. (1990) har foreldre høyere stressnivå enn de som ikke har barn. Dette ser også ut til å være tilfelle for de separerte fedrene som bor sammen med barna sine etter separasjonen.

Hewitt m.fl. (2006) fant i sin undersøkelse ingen sammenheng mellom sivilstand og selvrapportert helse. De fant derimot en sammenheng mellom det å bo sammen med små barn og selvrapportert helse. Fedre til små barn rapporterte oftere dårlig helse enn menn som ikke bodde sammen med barn. Fedre har flere bekymringer i hverdagen, knyttet til barnas ve og vel. Ross m. fl.(1990) mener at en av grunnene til at barn påvirker sine foreldres helse negativt, er at barn er en økonomisk belastning. Denne belastningen vil være større for fedrene som bor sammen med barna etter samlivsbruddet. Både de som bor sammen med barna og de som ikke gjør det, vil trenge en bolig der det er plass til barna. De som ikke bor sammen med barna vil trenge plass til barna når de har samvær,

og de vil også måtte betale barnebidrag til mor. De vil med andre ord også ha en større økonomisk belastning knyttet til barna.

Fedrene som bor sammen med barna sine etter samlivsbruddet vil ha andre belastninger knyttet til barna enn de som ikke bor sammen med barna sine. Disse fedrene har etter samlivsbruddet ansvaret for barna alene i hverdagen, og har derfor hele ansvaret de før delte med barnas mor. Dette gjør at hverdagen er mer stressende, og barna kan da føre til økt psykisk stress. Det kan se ut til at den sosiale beskyttelsen barna gir far hvis de bor sammen med han, ikke er nok til å moderere eller være en buffer mot det psykiske stresset de samtidig er årsaken til.

Som vi så i figur 6 i kapittel 4.2 er forskjellene i sannsynlighet for sykefravær mellom de separerte fedrene som bor sammen med barna sine etter separasjonen og de som ikke bor sammen med barna sine, minst i årene før separasjonen finner sted. Det er i denne perioden de to gruppene med fedre har likest livssituasjon. Det er som sagt de som bor sammen med barna sine som har den høyeste sannsynligheten for sykefravær også før de separeres. Dette kan skyldes at disse fedrene er mer involvert i sine barns liv også i årene før de separeres. Hvis dette er tilfellet vil de derfor være mer utsatt for de belastningene og det psykiske stresset barna fører med seg. Forskjellene øker ganske drastisk det året separasjonen finner sted. Dette kan skyldes at barna gir mindre beskyttelse, eller at de øker det psykiske stressnivået til sin far. I de fleste tilfeller er ikke dette noe barna gjør bevisst, men far blir påvirket av at barna eksisterer. Det er også dette året at de fedrene som har omsorgsretten etter at de er separert må tilpasse seg en ny livssituasjon. De er nå alene om alt de før delte med barnas mor, både psykisk og praktisk. Forskjellene mellom de fedrene som bor sammen med barna sine etter separasjonen og de fedrene som ikke gjør det er størst mer enn tre år etter at separasjonen har funnet sted. Det er sannsynligheten for sykefravær hos de fedrene som ikke bor sammen med barna sine som synker. Dette tyder på at mens fedrene som ikke bor sammen med barna sine tilpasser seg livet som samværsforelder og tapet av beskyttelsen barna gir, blir de fedrene som bor sammen med barna sine påvirket av det psykiske stresset barna påfører dem, og dette gir seg utslag i sannsynligheten for sykefravær.

Samfunnet kan også være med på å øke stressnivået hos en alenefar. Rollen som alenefar er ikke normen, og far er ikke fullt ut akseptert som primær omsorgsgiver. I de fleste barnefordelingssaker er det mor som blir tilkjent foreldreretten. Hvis far har foreldreretten vil det "normalt" være fordi mor ikke er skikket til å ta vare på barna sine og ikke kun fordi far er en god omsorgsperson. Antagelsen om at det må være noe galt med mor hvis far har foreldreretten, vil kunne være belastende for far. Det kan være at far føler et press fra samfunnet, ved at "alle" forventer at han skal mislykkes. Han kan da føle et sterkt press på at alt må være perfekt, og det fører til psykisk stress som igjen kan føre til sykefravær. Hvis det er slik at mor er uskikket, vil det også kunne være en belastning. Har man barn sammen må man ha kontakt også etter samlivsbruddet, og dette kan være vanskelig særlig når det gjelder forhold som samvær og barnebidrag. Et konfliktfylt forhold til mor vil være med på å øke nivået på det psykiske stresset en alenefar utsettes for.

Som sagt er det i denne analysen ikke tatt høyde for samværsavtaler. Det kan være slik at det er en større gruppe av de fedrene som er registrert boende sammen med barna sine som har delt omsorgsrett med mor enn det er blant de som ikke er registrert i samme husstand som barna sine. Fedrene som har delt omsorgsrett vil, så fremt de har et godt samarbeid med mor, ha et lavere stressnivå enn de som er alene med barna mesteparten av tiden. Samtidig vil de ikke ha den samme beskyttelsen, fordi de ikke er sammen med barna hele tiden.

De separerte fedrene som bor sammen med barna sine etter separasjonen beholder rollen som far i hverdagen. Dette gjør at de kan nyte godt av beskyttelsen som barn gir og de kan oppleve rolleforsterkning. De som ikke bor sammen med barna sine etter separasjonen mister som regel ikke rollen som far, men de mister rollen som omsorgsperson i hverdagen. Dette vil for mange være et tap, men det vil også kunne føre til færre rollekonflikter. De som bor sammen med barna vil ikke bare nyte godt av den positive påvirkningen barn har på helsen, men de vil også bli sterkere negativt påvirket av barna enn de som ikke bor sammen med barna etter separasjonen. De mister ikke rollen

som omsorgsperson i det daglige, og de spares for tapet av den daglige kontakten med barna og den helsemessige beskyttelsen dette gir. Likevel må de som bor sammen med barna sine etter separasjonen tilpasse seg en ny rolle som aleneforelder, med de bekymringer og praktiske oppgaver det fører med seg. Rollekonflikter kan lett oppstå, og dette vil føre til en mer stresset hverdag som igjen kan føre til redusert helsetilstand og mer sykefravær.

Det er fedrene som ikke bor sammen med barna sine som har lavest sannsynlighet for sykefravær. Dette kan skyldes at de nyter godt av den sosiale støtten og den helsemessige beskyttelsen barna gir, uten at de blir utsatt for det psykiske stresset barna og rollen som aleneforelder gir. Det er også mulig at terskelen for å sykemelde en far som har ansvaret for barna alene er lavere enn for å sykemelde en far med samværsrett. Det vil fortsatt være en medisinsk diagnose som ligger til grunn, men en far med aleneansvar vil muligens bli sykemeldt raskere selv med en mildere diagnose. Gulbrandsen og Brages (1998) undersøkelse viste at leger i noen tilfeller tar hensyn til sosiale problemer når de skriver ut sykemelding, og at dette gjelder spesielt i forhold til psykiske symptomer og lidelser. Ifølge Thuen (1997) har menn oftere psykiske problemer etter et samlivsbrudd enn kvinner. Dette kan være forhold som gjør at leger oftere skriver ut sykemelding til fedre som har hovedansvaret for barn, enn til fedre med samværsrett. Det kan også være at leger oftere skriver ut sykemelding til fedre som har ansvaret for barna alene for å forebygge mer alvorlige diagnoser. Ved at far får rett til å trekke seg tilbake fra arbeidslivet for en periode, får han mulighet til å takle det psykiske stresset i forhold til samlivsbruddet og den nye situasjonen han er i som alenefar. Det kan også være at leger oftere skriver ut sykemelding til fedre med omsorgsrett, slik at de skal ha større mulighet til å fungere i rollen som far for sine barn. Barna er avhengig av sin far, og vil lide hvis far blir så syk at han ikke fungerer.

Legenes praksis med sykemelding kan også være årsaken til at sannsynligheten for sykefravær hos de som ikke bor sammen med barna sine reduseres mer i årene etter separasjonen har funnet sted, enn hos de som bor sammen med barna sine. Hvis legen tar hensyn til sosiale forhold, vil det være større sannsynlighet for at de tar mer hensyn til

livssituasjonen til en far med omsorgsrett, enn han gjør til situasjonen til en skilt mann som kun har samværsrett til sine barn. Det er ikke like viktig at en samværs far fungerer i familielivet sitt som at en alenefar gjør det. En far med samværsrett har ikke det samme ansvaret for barna som en far som har omsorgsretten alene. En far med samværsrett vil kunne ha mindre samvær med barna i en periode, men denne muligheten har ikke de fedrene som har omsorgsretten alene.

De som bor med barn har noe høyere sannsynlighet for sykefravær enn de som ikke gjør det. Forskjellene er minst i tiden før separasjonen. I denne perioden har som sagt de to gruppene likest livssituasjon, og dette er dermed å forvente. Begge gruppene er fedre som senere blir separert. Leira (2002) bruker begrepet om den modererte tradisjonelle familietyper. Her er mor i arbeid, men tar likevel største delen av husarbeidet og omsorgsoppgavene. I disse familiene er det mest sannsynlig at far har samværsrett med barna etter separasjonen og ikke bor sammen med barna. I den typen familier Liljeström (1978 i Leira 2002) kaller ”delte roller-familie”, tar far sin del av omsorgsoppgavene og husarbeidet, og det er kanskje i disse typene familier vi finner at barna bor med far etter separasjonen. Jevne (2001) kaller denne typen fedre ”nye, moderne fedre”. At far tar sin del av omsorgsoppgavene i hjemmet kan forklare hvorfor det er forskjeller i sannsynligheten for sykefravær også før separasjonen. Fedrene som tar størst del i omsorgsarbeidet i familien vil bli utsatt for mer av det psykiske stresset barna tilfører hverdagen enn fedrene som ikke tar like stor del i omsorgsarbeidet. Samtidig vil de også ha en større del i den beskyttelsen og sosiale støtten barna gir.

Fedre som bor sammen med barna sine etter separasjonen har høyere sannsynlighet for sykefravær enn de som ikke bor sammen med barna sine, også i årene før de blir separert. Fedre som er aktivt til stede i sine barns liv også før de blir separert, vil blant annet kunne oppleve flere rollekonflikter enn de som ikke er like tilstede. Disse fedrene vil ha større utfordringer i å sjonglere jobb og familieliv, og dette vil kunne gi mer psykisk stress som igjen vil kunne føre til dårligere helse og høyere sannsynlighet for sykefravær.

En annen forklaring på hvorfor de som bor sammen med barna sine etter separasjonen har høyere sannsynlighet for sykefravær i årene etter at de blir separert enn de fedrene som ikke bor sammen med barna sine etter separasjonen, kan være at mor er fraværende, også før separasjonen, og at det derfor er far som er den primære omsorgspersonen for barna. Det kan altså være at det er en seleksjonsmekanisme i forhold til mor. At de som bor med barna etter separasjonen har høyere sannsynlighet for sykefravær enn de som ikke gjør det kan imidlertid ikke forklares med seleksjonsteorien. Hadde så vært tilfelle ville de som ikke bor med barna ha større sannsynlighet for sykefravær. Blir man selektert ut av et samliv på grunn av helseproblemer, vil man nok høyst sannsynlig ikke ha hovedansvaret for barna etterpå. Forklaringen på disse forskjellene er nok høyst sannsynlig høyere psykisk stress hos fedrene som bor sammen med barna sine etter separasjonen.

Forskjellene er størst året separasjonen finner sted. Dette er også der de to gruppene blir ulike. Fedrene som bor sammen med barna etter separasjonen har høyest sannsynlighet for sykefravær, og også den største økningen. Denne gruppen vil ha større bekymringer i forhold til barnas ve og vel i det daglige, og de må også tilpasse seg et nytt liv med hovedansvaret ikke bare i forhold til omsorgen for barna, men også i forhold til alle praktiske gjøremål. Hvis min antagelse om at de fedrene som bor sammen med barna sine etter separasjonen har vært mer aktivt til stede i barnas liv før separasjonen enn de som ikke bor sammen med barna sine er riktig, vil ikke alle gjøremål og det ansvaret som følger med å være aleneforelder være nytt. Det nye i den situasjonen og det som kan føre til økt psykisk stress, er at de nå ikke har noen å dele dette med.

Det er det året separasjonen finner sted at det psykiske stresset i forbindelse med separasjonen vil være størst. Det er også dette året man mister beskyttelsen og den sosiale støtten ektefellen gir. Ut i fra analysen gjort i kapittel 4.2 er det vanskelig å si om den økte sannsynligheten for sykefravær her skyldes tap av sosial støtte eller økt psykisk stress. Det kan også være begge deler, at tapet av sosial støtte gjør at man takler psykisk stress dårligere. Dette kan være forklaringen på hvorfor fedrene som bor sammen med barna etter separasjonen har større sannsynlighet for sykefravær enn de som ikke bor

sammen med barna. Begge gruppene mister den sosiale støtten og den beskyttelsen ektefellen gir, men de fedrene som ikke bor sammen med barna etter separasjonen vil ha mindre belastning på grunn av psykisk stress enn de som bor sammen med barna sine. Disse vil høyst sannsynlig ha et høyere stressnivå enn de hadde før de ble separert, og de vil være dårligere rustet til å takle det fordi den sosiale støtten og beskyttelsen ektefellen ga er borte.

Forskjellene er størst mer enn tre år etter separasjonen. Her ser vi barnas påvirkning på fars sannsynlighet for sykefravær på lengre sikt. De som bor sammen med barna sine har mer stress i hverdagen, noe som over tid kan gi dårligere helse. De som ikke bor sammen med barna sine har fortsatt rollen som far, men uten de daglige bekymringene. Fedrene som har samværsrett har ikke det samme psykiske stresset i hverdagen som de fedrene som bor sammen med barna sine har. Dette kan være forklaringen på hvorfor samværsfedrene har lavere sannsynlighet for sykefravær enn de fedrene som bor sammen med barna sine har.

Et spørsmål som reiser seg er om det er farskapet eller barna som påvirker fars helse mest. Er det slik at det er det at man er far med rollen og statusen det fører med seg som har den største påvirkningen på helsetilstanden, eller er det forholdet til barna som påvirker mest? Som tidligere nevnt kan barn oppfylle Cobbs (1976) definisjon av sosial støtte. Selv små barn kan gi sin far sosial støtte gjennom at de får han til å føle seg elsket og verdsatt. Barna vil påvirke sin fars helsetilstand mest hvis de har et nært forhold. Rollen som far vil da være viktigere, på godt og vondt, og han vil også ha større status som far. Hvis far har omsorgsretten vil han kunne nyte mer godt av den beskyttelsen barna gir. Han vil imidlertid også være mer utsatt for det psykiske stresset med å få hverdagen til å gå i hop barna fører med seg både økonomisk og praktisk.

Som vi så i kapittel 5.2 gir barn sine fedre en viss helsemessig beskyttelse. Det er likevel sånn at de som tilbringer mest tid sammen med barna og har det største ansvaret for barna, er de som har høyest sannsynlighet for sykefravær. De fleste separerte fedre bor ikke sammen med barna sine etter at de er separert, og blir derfor ikke utsatt for de

psykiske belastningene det å ha den daglige omsorgen for barna gir. Som sagt er det 72,9 % av de separerte fedrene som ikke bor sammen med barna sine etter at separasjonen har funnet sted. Hvis det er slik at de fedrene som ikke bor sammen med barna sine etter separasjonen nyter godt av den beskyttelsen og den sosiale støtten barna gir uten å bli utsatt for det psykiske stresset barna kan føre til, kan det være at den store andelen fedre som ikke bor sammen med barna sine er grunnen til at fedre har lavere sannsynlighet for sykefravær. Analysen i kapittel 4.2 er ikke kontrollert for barnas bosted. Det er naturlig at fedrenes helse blir påvirket forskjellig etter om de bor sammen med barna sine eller ikke.

Det er samspill mellom variablene ”antall år siden separasjonen” og ”bor med barn”. Dette samspillet er derimot kun signifikant frem til året etter at separasjonen har funnet sted. Dette vil si at frem til året etter separasjonen er påvirkningen disse variablene har på far større når de begge er tilstede, enn når bare en av dem er det. Det er året før separasjonen finner sted at forskjellene mellom de fedrene som bor sammen med barna sine og de som ikke gjør det, blir større. Dette kan tyde på at barna har en større negativ påvirkning på sin fars helse også før foreldrene faktisk separeres hvis de bor sammen med han etter separasjonen, enn hvis de ikke gjør det. Dette underbygger min påstand om at de fedrene som bor sammen med barna sine etter at de er blitt separert er mer involvert i barna også før de separeres, enn de som ikke bor sammen med barna sine etter at de er blitt separert. De fedrene som er mest involvert i barna vil kunne oppleve mer psykisk stress knyttet til skyldfølelse overfor barna og bekymring over hvordan barna blir påvirket av at foreldrene separeres. De vil også kunne få større bekymringer i forhold til hvordan de skal takle og være aleneforeldre.

Vi så i kapittel 4.2 at det ikke var noen forskjeller mellom separerte fedre og separerte menn uten barn i forhold til lengden på sykefravær. Blant separerte fedre med sykefravær er det heller ingen forskjeller mellom de som bor med barna etter separasjonen og de som ikke gjør det. Dette kan skyldes, som sagt i foregående kapittel, at barn påvirker sine fedre både positivt og negativt. At de som bor sammen med barna sine har en noe høyere sannsynlighet for sykefravær enn de som ikke bor sammen med barna sine, kan skyldes at den negative påvirkningen er noe sterkere.

Det at det ikke er signifikante forskjeller mellom separerte fedre som bor sammen med barna sine og separerte fedre som ikke bor sammen med barna sine i antall dager sykefravær, kan skyldes legenes praksis med å sykemelde. Som sagt tidligere kan det være at legene tar hensyn til familiesituasjonen når de sykemelder. Det kan være at terskelen for å sykemelde fedre som har den daglige omsorgen for sine barn er lavere. Dette gjør at sannsynligheten for sykefravær er høyere, men at de ikke er lengre borte fra arbeidet enn de som kun har samværsrett.

At det ikke er signifikante forskjeller i antallet dager de separerte fedrene er sykemeldt i løpet av et år kan også skyldes at det er andre variabler som påvirker sykefraværet enn de som er kontrollert for i denne undersøkelsen. Som sagt vil det være store individuelle forskjeller i årsakene til sykefravær. Fedrene som ikke har den daglige omsorgen vil ikke være en ensartet gruppe. De fedrene som har den daglige omsorgen vil heller ikke være det. Analysen inkluderer kun de som har sykefravær og det kan være slik at disse er like på andre variabler enn de jeg har kontrollert for. Dette kan for eksempel være i forhold til mor eller typen samværsavtale. Denne analysen tar ikke høyde for samværsavtaler, eller om foreldrene har delt omsorg. Et høyt konfliktnivå i forhold til mor vil være med på å høyne det psykiske stressnivået. Er dette tilfelle, kan det være forklaringen på hvorfor det er forskjeller i sannsynligheten for å ha minst et sykefravær i løpet av et år mellom separerte fedre som bor sammen med barna sine etter at de har blitt separert og separerte fedre som ikke bor sammen med barna sine, men at det ikke er signifikante forskjeller i antall dager sykemelding per år blant de som har sykemelding, mellom de to gruppene.

5.2 Oppsummering

Når det gjelder sykefravær, er det som sagt store individuelle forskjeller. Det samme gjelder årsakene til samlivsbrudd. Dette gjør at det også vil være store individuelle forskjeller på årsaker til at det er en sammenheng mellom samlivsbrudd og sykefravær. Det er ikke slik at man kan finne en teori som gir en universell forklaring på sammenhengen mellom sykefravær og samlivsbrudd.

Det er også store forskjeller på hva slags forhold fedre har til sine barn. Hvor nært forholdet er, hvor mye de ser til hverandre og hvor høyt konfliktnivået mellom mor og far er, er faktorer som vil påvirke fars helsetilstand. Andre faktorer som arbeidsmiljø og hvilke andre muligheter for sosial støtte far har, vil også påvirke hans helse og med det også sykefraværet. Det er i det store og det hele mange faktorer som kan virke inn på helsetilstand og sykefravær som det er vanskelig å kontrollere for i en kvantitativ analyse.

I denne analysen ser det ut til at psykisk stress og tap av sosial støtte og beskyttelse forklarer sammenhengen mellom samlivsbrudd og økt sannsynlighet for sykefravær. Økende psykisk stress ser ut til å være forklaringen på den økende sannsynligheten for sykefravær hos separerte menn i årene før de separeres. Det at sannsynligheten for sykefravær når et toppunkt det året separasjonen finner sted for så og reduseres, er også i overensstemmelse med stressteorien. Etter hvert som den verste krisa er over reduseres det psykiske stressnivået, og med det sannsynligheten for sykefravær. Sannsynligheten for sykefravær synker imidlertid ikke til det samme nivået den var på før separasjonen. Dette kan skyldes tapet av beskyttelse mot dårlige helsevaner og risikoførførelse, og tapet av sosial støtte. Dette vil i tilfelle være i overensstemmelse med beskyttelsesteorien.

Det at separerte fedre har lavere sannsynlighet for sykefravær enn separerte menn uten barn, ser ut til å kunne forklares med den beskyttelsen og sosiale støtten barn gir. Dette gjør at fedrene er bedre rustet til å takle psykisk stress. Som jeg har diskutert ovenfor, er det grunn til å tro at barn påvirker sine fedre både positivt og negativt. Grunnen til at de separerte fedrene har noe lavere sannsynlighet for sykefravær kan være at den positive påvirkningen fra barna er noe større enn den negative. Som vi så i kapittel 4.3 er det ingen signifikant forskjell på lengden i sykefraværet hos de som har sykefravær, blant separerte fedre og separerte menn uten barn. Dette kan skyldes at det er likheter hos de som har sykefravær på andre variabler enn de jeg har kontrollert for.

Det ser ut til at de fedrene som bor sammen med barna sine etter separasjonen blir mer negativt påvirket enn de som ikke gjør det. Det er nærliggende å tro at disse fedrene får

mer beskyttelse fra barna sine enn de som ikke bor sammen med barna. Likevel ser det ut til at den positive påvirkningen er mindre enn den negative påvirkningen. Den negative påvirkningen vil her bestå av økt psykisk stress. Barn har altså en negativ påvirkning på sine fedres helse i form av psykisk stress, og denne negative påvirkningen er større for de som bor sammen med barna sine. Samtidig har de også en positiv påvirkning i form av beskyttelse og sosial støtte. For de separerte fedrene som bor sammen med barna etter separasjonen er den negative påvirkningen størst, og de har derfor høyere sannsynlighet for sykefravær enn de separerte fedrene som ikke bor sammen med barna sine etter separasjonen. Også her er det ingen signifikante forskjeller i lengden på sykefraværet mellom de separerte fedrene som bor sammen med barna sine, og de som ikke gjør det. Igjen tror jeg dette kan skyldes at andre variabler enn de jeg har kontrollert for spiller inn. Dette kan være for eksempel andre nære relasjoner far kan få sosial støtte fra, arbeidsmiljø eller konfliktnivå med mor. Det kan være slik at det finnes fellesnevnerne for de som har sykefravær i begge gruppene.

Det ser ut til at sammenhengen mellom samlivsbrudd og økt sykefravær skyldes økt psykisk stress og tap av helsemessig beskyttelse. Det ser også ut til at barna gir økt psykisk stress, men også at de gir sine fedre beskyttelse. Dette underbygges av at separerte fedre har lavere sannsynlighet for sykefravær enn separerte fedre uten barn. Det at barna også fører til økt psykisk stress underbygges av at de separerte fedrene som bor sammen med barna sine etter at de er blitt separert har høyere sykefravær enn de som ikke bor sammen med barna sine etter separasjonen.

6.0 Oppgavens begrensninger

I mitt utvalg er som sagt, sannsynligheten for sykefravær større for de som separeres enn de som forblir gift, også mer enn tre år før separasjonen finner sted. Om denne forskjellen er der fra begynnelsen av eller når denne forskjellen oppstår, kan ikke denne analysen si noe om. For å kunne se nærmere på dette hadde jeg måttet inkludere de som går inn i et nytt samliv, i tillegg til flere år i forkant av separasjonen, i analysen. Det denne analysen kan si noe om er at de som separeres har dårligere helse både før, under og etter samlivsbruddet. Det kan være slik at de tre teoriene beskrevet i kapittel 2 alle kan forklare noe av sammenhengen mellom samlivsbrudd og økt sannsynlighet for sykefravær. De individuelle forskjellene kan være til dels store, og en teori kan være forklaringen for en persons sykefravær og likevel ikke kunne gi en forklaring for en annen. Statistiske analyser er ikke ment for å si noe om individuelle forskjeller, men å beskrive tendensen i materialet. Tendensen i dette materialet er rimelig klar. De som separeres har høyere sannsynlighet for sykefravær enn de som forblir gift, og sannsynligheten for sykefravær er størst det året de separeres.

Datamaterialet i denne undersøkelsen er som sagt SSBs personregister koblet sammen med Rikstrygdeverkets register over sykefravær. Det vil si at det ikke er opplysninger om samvær. Hvor mye samvær fedrene som ikke bor med barna sine har vet vi ingenting om. Vi vet heller ikke hvor mye samvær barna som bor med far har med sin mor. Det kan også være at mor og far har delt foreldrerett. At barna er registrert hos far, men tilbringer like mye tid med foreldrene. Hvordan foreldrene har delt ansvaret og samværet vil kunne ha innvirkning på fedrenes helsetilstand, og dermed også på sykefraværet. Konfliktnivået mellom foreldrene vil også ha innvirkning her. Likevel kan vi si generelt at fedre som bor sammen med barna sine har større sannsynlighet for sykefravær enn de som ikke gjør det. Det er da kontrollert for utdanning, inntekt, alder, kalenderår og tiden som har gått siden de ble separert, men ikke kontrollert for samværsavtale med mor.

Fordi datamaterialet som er brukt er offentlige data, er samboerskap ikke tatt med. Det er altså bare de som har vært juridisk gift som er tatt med i analysene. Samboerskap er ingen

juridisk institusjon, men flere og flere velger denne formen for samliv. For mange som er samboere vil det å flytte fra hverandre være en minst like stor belastning som det det er for de som er gift. Om man hadde hatt data på samboende og deres samlivsbrudd, hadde det kunnet ha påvirket resultatene av analysene. Spesielt mange unge er samboende i kortere perioder og har ikke investert like mye i forholdet som de som har gått til det skrittet og formalisert samlivet sitt kanskje har. Bruddet vil derfor kanskje ikke være en like stor psykisk belastning. Denne undersøkelsen vil derfor ikke nødvendigvis kunne generaliseres til å også gjelde samboere.

I analysen er det heller ikke tatt med hvor vidt det er andre barn i husstanden i årene etter separasjonen. Fedrene med samværsrett til egne barn, kan i årene etter separasjonen bo sammen med en ny samboer og hennes eller felles barn. Tidsperspektivet i denne analysen er ganske kort. Det er kun tre år etter separasjonen som er tatt med, i tillegg til at årene etter dette sees under ett. Hvor mange som går inn i nye forhold i løpet av de første tre årene er ikke kjent, men uansett vil det være forskjeller på de som bor sammen med barna etter separasjonen og de som ikke gjør det. De færreste vil gå direkte inn i et nytt samboerskap. Det er forskjeller på de to gruppene fedre året separasjonen finner sted og året etter. Disse to årene vil de fleste ikke ha inngått nye samboerskap.

Som sagt er det i denne undersøkelsen ikke kontrollert for at far kan ha andre relasjoner der han kan få sosial støtte. Forholdet til resten av familien, arbeidskolleger og eventuell ny samboer og ektefelle er ikke tatt med i analysen. Det er heller ikke tatt med om han bor sammen med andre barn enn sine egne etter separasjonen. Hvis en mann har andre personer enn ektefelle og barn rundt seg kan han få sosial støtte fra, vil han være bedre rustet til å håndtere det psykiske stresset han påføres i forbindelse med et samlivsbrudd.

I denne undersøkelsen har jeg kun brukt sykefravær som mål på helse. Dette er et mål som kun kan brukes på de som er i arbeid. De som står utenfor arbeidet er da ikke inkludert. Helsetilstanden kan utvikle seg annerledes i forbindelse med en separasjon for de som står utenfor arbeidslivet. Arbeidskollegaer kan være en kilde til sosiale støtte, ikke bare i forhold til arbeidet, men også i forhold til hjemmesituasjon. Arbeidsplassen

kan også være et fristed hvor man kan legge fra seg det som skjer i parforholdet. De som står utenfor arbeidslivet har ikke den sosiale støtten arbeidskollegaer gir. Det er derfor vanskelig å generalisere funnene i mine analyser til å gjelde også de som står utenfor arbeidslivet. For å kunne gjøre dette hadde jeg måttet inkludere flere mål på helse. Blekesaune og Øverbye sier i sin rapport ”Familieendring og uførepensjon: Kan flere skilte forklare økningen i uførepensjonering?” (NOVA-rapport 22/03), at ”flere skilte kan forklare en ikke ubetydelig del av den økte uførepensjoneringen både hos menn og kvinner.” (Blekesaune og Øverbye 2003:65). Disse vil ikke være en del av min undersøkelse når de blir innvilget uførepensjon, siden jeg ikke har med uførepensjon som et mål på helse.

Egenmeldinger er ikke tatt med i denne undersøkelsen. Hadde dette vært med, kunne det ha gitt utslag i sannsynligheten for sykefravær. Forskjellene mellom de ulike gruppene menn kunne vært annerledes. Hadde egenmeldinger vært inkludert, kunne det også gitt signifikante forskjeller i lengden på sykefraværet. Fordi egenmeldinger er et subjektivt mål og kan misbrukes, ville det gitt stor usikkerhet rundt resultatene. Samtidig vil det si at en del av sykefraværet ikke er inkludert i min undersøkelse. Egenmeldinger er som sykemeldinger et uttrykk for en helsemessig atferd hos arbeidstakere, og kan si noe om den subjektive helsetilstanden. I en kvantitativ undersøkelse som denne er det ikke mulig å skille egenmeldinger basert på sykdom, og egenmeldinger basert på andre forhold.

I denne undersøkelsen har jeg valgt å kun se på hvordan barn påvirker menn som separeres. For å få et bedre bilde av barnas påvirkning på far, kunne jeg ha sammenlignet de separerte fedrene med gifte fedre. Det har jeg valgt å ikke gjøre, fordi jeg har fokusert på samlivsbrudd. Hvordan gifte fedres sykefravær skiller seg fra sykefraværet til gifte menn uten barn og hvordan dette forholder seg til separerte menn med og uten barn sitt sykefravær, ville gi et sterkere grunnlag for å trekke slutninger om hvordan barn påvirker sine fedres sykefravær.

Hvilket yrke man har kan også påvirke sykefraværet. I denne undersøkelsen er det ikke kontrollert for yrke, sektor man arbeider i eller bransje. Det er kjent at noen yrkesgrupper

har høyere sykefravær enn andre. Det gjelder spesielt yrker som ikke krever mye utdanning. Det er kontrollert for utdanning i alle analysene, og dette vil høyst sannsynlig eliminere noe av denne effekten. Det vil likevel ikke ta vekk hele effekten av yrke og bransjetilknytning.

Kulturell kontekst vil også påvirke hvordan man håndterer et samlivsbrudd, og hvordan barna påvirker sin far i forbindelse med samlivsbruddet. I forlengelsen av dette vil etnisk, kulturell og religiøs bakgrunn kunne ha stor innvirkning på helsetilstanden. Disse faktorene er ikke inkludert i analysen. Hvor akseptert det å ta ut separasjon og skilsmisse er av samfunnet rundt, er forskjellig i ulike miljøer. I religiøse miljøer kan det være liten aksept for at man velger å ta ut separasjon, og dette gjelder også innenfor noen minoritetskulturer i Norge. Som sagt vil i hvilken grad man får aksept fra omverdenen være med på å påvirke nivået av psykisk stress hos den enkelte i forbindelse med samlivsbruddet. Dette kan også gjøre at man mister store deler av sitt sosiale nettverk og med det sosial støtte.

Selv om denne oppgaven har sine begrensinger er det likevel mulig å si noe om sammenhengen mellom samlivsbrudd og sykefravær på generelt grunnlag. Dette vil kun gjelde de som er i lønnet arbeid, siden disse er de eneste som kan motta sykepenger. Denne undersøkelsen viser at det høyst sannsynligvis er en kausal sammenheng mellom samlivsbrudd og sykefravær.

Samlivsbruddet ser ut til å være årsaken til økt sykefravær, enten på grunn av økt psykisk stress eller på grunn av bortfallet av sosial støtte og bortfallet av beskyttelse mot blant annet dårlige helsevaner og risikoatferd. Høyst sannsynlig er det en kombinasjon av disse to som kan forklare i hvert fall deler av sammenhengen mellom samlivsbrudd og økt sykefravær.

Litteratur

- Alexanderson K (red) (2003): *Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Blekesaune, Morten og Øverbye, Einar (Red.) (2003): *Familieendring, helse og trygd. Fire longitudinelle studier*: Oslo, NOVA-rapport
- Bloom, Bernard L., Shirley J. Asher and Stephen W. White (1978): “Marital disruption as a stressor: A review and analysis”, *Psychological Bulletin*, vol 85.
- Brage, Søren, Nygård, Jan F. & Tellnes, Gunnar (1998). *Langtidssykmeldinger i Norge 1989-94*. Oslo: Seksjon for trygdemedisin.
- Cohen, Sheldon & S. Leonard Syme (1985): *Social Support and Health*, Orlando, Florida: Academic Press, Inc.
- Durkheim, Emile (2001): *Selv mordet*. Trondheim: Gyldendal Norsk Forlag.
- Elster, Jon (1989): *Nuts and Bolts for the Social Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eriksen W, Natvig B, Bruusgaard D. (1999): “Marital disruption and long-term work disability. A four-year prospective study.” i *Scandinavian Journal of Public Health*.(27).
- Foreningen 2 foreldre (2007): *Sorg uten blomster, en undersøkelse av sykefravær og annet fravær ved samlivsbrudd*, sluttrapport.
- Hemström, Örjan (1996): “Is marriage dissolution linked to differences in mortality risk for men and women?” *Journal of Marriage and the Family*. Vol 58.
- Hewitt, Belinda, Janeen Baxter and Mark Western (2006): “Family, work and health: The impact of marriage, parenthood and employment on self-reported health of Australian men and women”, *Journal of Sociology*
- Horwitz, A. & Teresa L. Scheid (1999): *A Handbook for the Study of Mental Health, Social Contexts, Theories and Systems*, Cambridge University Press
- House, James S. (1981): *Work, Stress and Social Support*, Reading, Massachusetts, Addison-Wesley Publishing Company
- Johnson, David R. and Jian Wu (2002): “An empirical test of crisis, social selection, and role explanations of the relationships between marital disruption and psychological

- distress: A pooled time-series analysis of four-wave panel data”, *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 64, No.1.
- Leira, Arnlaug (2002): "Working Parents and the Welfare State" Cambridge: Cambridge University Press
 - Mastekaasa, Arne (2000): "Parenthood, gender and sickness absence", *Social Science and Medicine* Vol. 50.
 - Ross, Catherine E., John Mirowsky and Karen Goldsteen (1990): "The impact of the family on health: The decade in review", *Journal of Marriage and the Family* Vol. 52, No.4.
 - Skevik, Anne & Christer Hyggen, (2002): *Samværsfedres situasjon. Rapport fra en undersøkelse*. Oslo: NOVA-rapport
 - Thuen, Frode (1997): *Livet etter skilsmissen. Psykologiske reaksjoner på samlivsbrudd*. Universitetet i Bergen, Institutt for samfunnspsykologi.
 - Thuen, Frode (2004): *Livet som deltidsforeldre*. Bergen: Fagbokforlaget.
 - Umberson, Debra (1987): "Family status and health behaviors: Social control as a dimension of social integration", *Journal of Health and Social Behavior* Vol 28, No. 3.
 - Umberson, Debra and Christine L. Williams (1993): "Divorced fathers: Parental role strain and psychological distress" *Journal of Family Issues*, Vol 14, No. 3.
 - <http://www.ssb.no/emner/02/02/30/ekteskap/tab-2006-08-30-10.html>
 - <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Alle kilder som er brukt i denne oppgaven er oppgitt.

Antall ord: 32 561